

Satu Autere & Tiina Salmela

MITTAAMALLA KOHTI LAATUA

**Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake Kalajoen
Palvelukodille**

**Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Marraskuu 2011**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieska	Aika marraskuu 2011	Tekijä/tekijät Autere Satu ja Salmela Tiina
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysala		
Työn nimi MITTAAMALLA KOHTI LAATUA. Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake Kalajoen Palvelukodille		
Työn ohjaaja Harriet Tervonen		Sivumäärä 45 + 3
Työelämäohjaaja Helena Hentunen		
<p>Opinnäytetyö tehtiin Kalajoen Palvelukodille, jonka toiminta-ajatuksena on tarjota asumis- ja kuntoutumispalveluja mielenterveyskuntoutujille ja muille tuettua asu- mispalvelua tarvitseville. Asiakaslähtöinen ja laadukas palvelun tuottaminen edel- lyttää prosessien hallintaa, suunnittelua, seurantaa ja arviointia. Mielenterveyskun- toutuksessa on keskeistä asiakkaan äänen kuuleminen sekä sitoutunut yhteistyö asiakkaan ja ammattilaisten välillä.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä strukturoitu palvelu- ja kuntou- tumissuunnitelmalomake sekä sen täyttöohje osana Kalajoen Palvelukodin jatku- vaa laatu- ja kehittämistyötä.</p> <p>Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake sisältää täytettynä kunkin asiakkaan palveluprosessin tavoitteet, sisällöt, keinot ja arvioinnit asiakkaan kuu- lemista unohtamatta. Lomakkeeseen kirjataan myös mahdollinen kuntoutusta tu- keva sosiaalinen viriketoiminta eri verkostojen kanssa. Laaditut täyttöohjeet var- mistavat osaltaan yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen omaksumista. Strukturoitu kir- jaaminen ohjaa kirjaamaan oleellisen toimien samalla mittarina tehdystä työstä sekä omavalvonnan välineenä. Lomakkeeseen on nivottu jo olemassa olevia yksit- täisiä mittareita, kuten toimintakykymittari ja poikkeamien seuranta. Lisäksi laadit- tiin Asiakkaan ääni –lomake, jossa asiakas voi tuoda esille huoliaan, pelkojaan ja vahvuuksiaan.</p> <p>Jatkossa Kalajoen Palvelukoti voi hyödyntää laadittua lomaketta laatutyöskente- lyssään.</p>		

Asiasanat

asiakaspalveluprosessi, asiakkaan ääni, Kalajoen Palvelukoti, laadun mittaami-
nen, mielenterveyskuntoutajat, palvelukodit, strukturoitu palvelu- ja kuntoutumis-
suunnitelma

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date November 2011	Author Autere Satu & Salmela Tiina
Degree programme Social sciences		
Name of thesis TOWARDS QUALITY THROUGH MEASUREMENT. A Structured service and rehabilitation plan form		
Instructor Harriet Tervonen		Pages 45 + 3 appendices
Supervisor Helena Hentunen		
<p>This research was made for Kalajoen Palvelukoti. The mission statement of Kalajoen Palvelukoti is to provide housing services and rehabilitation for mental health rehabilitees and to others in the need of housing services. Producing customer-oriented and high quality services requires process management, planning, control and evaluation. The essential point in mental health rehabilitation is to hear the customer. Customers and professionals must also be committed to co-operation.</p> <p>The aim of this functional thesis was to create a structured service and rehabilitation plan form as well as instructions for filling. It will be a part of continuous quality and development work in Kalajoen Palvelukoti.</p> <p>A filled structured service and rehabilitation plan form contains aims, contents, means and evaluations of each customer. The customers must also be heard. Potential stimulus activity supporting rehabilitation will be recorded in the form. The instructions for filling ensure a coherent way of filling the form. Structured recording of information not only ensures that essential information is recorded but also serves as an indicator of the work that is done. In addition, it is an instrument of self-monitoring. The designed form also included already existing indicators such as an activity form and a form for controlling deviations. In addition to this a form that focused on the hearing of a client was prepared. In this form clients have a possibility to express their worries, fears and strengths.</p> <p>Kalajoen Palvelukoti will exploit this form in its quality work.</p>		
Key words client's voice, customer service process, Kalajoen Palvelukoti, mental health rehabilitee, quality measurement, service home, structured service and rehabilitation plan		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET	4
2.1 Työn tavoitteet ja rajaaminen	4
2.2 Laatu- ja tarvenäkökulma	5
3 PALVELUKODISSA KUNTOUTUMISEN VIITEKEHYS	8
3.1 Mielenterveyskuntoutuja	8
3.2 Palvelukoti	10
3.3 Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma	13
4 KALAJOEN PALVELUKODIN TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	15
4.1 Fyysinen toimintaympäristö	16
4.2 Arvoperusta ja periaatteet	17
4.3 Asiakaspalveluprosessit	20
4.4 Palvelulinjat	26
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU	28
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	32
6.1 Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake	32
6.2 Asiakkaan ääni –lomake	34
6.3 Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake Kalajoen Palvelukodin kontekstissa	36
7 ARVIOINTI JA POHDINTA	39
LÄHTEET	43
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Kalajoen Palvelukoti	14
KUVIO 2. Kalajoen Palvelukodin asiakaspalveluprosessi	19
KUVIO 3. Kalajoen Palvelukodin palvelulinjat	25
KUVIO 4. Projektin eteneminen	27
KUVIO 5. Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake Kalajoen Palvelukodin kontekstissa	36

1 JOHDANTO

”Laske se, mikä on laskettavissa; mittaa se, mikä on mitattavissa; tee mittauskel-
poiseksi se, mitä ei voi mitata.”

Galileo Galilei

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on laatia strukturoitu palvelu- ja kuntoutumis-
suunnitelmalomake, jota voi käyttää palveluprosessin mittaamisessa, sekä sen
täyttöohje. Tutkimusaiheemme on työelämälähtöinen; tarve siihen tuli Kalajoen
Palvelukodilta, joka tarjoaa asumis- ja kuntoutumispalveluja mielenterveyskuntou-
tujille. Prosessiajattelu on tätä päivää ja prosessit liittyvät läheisesti laadunhallin-
taan ja toiminnan suunnitteluun. Strukturoitu kirjaaminen puolestaan ohjaa työnte-
kijää tarttumaan olennaisiin seikkoihin asiakasprosessin eri vaiheissa. Asiakaspal-
veluprosessin mittaamisen kehittäminen on ollut jo pitkään Kalajoen Palvelukodin
suunnitelmissa. Siten tämän opinnäytetyön tekeminen palvelee sekä heitä että
meitä oman ammatillisen kasvun välineenä.

Aihevalintaamme vaikutti ensisijaisesti se, että olemme molemmat suuntautuneet
palveluohjaukseen ja mielenterveystyön eri osa-alueet kiinnostavat meitä. Lisäksi
prosessien kuvaaminen ja mittaaminen on ajankohtaista kehittämistyössä. Mielen-
terveystyötä tarvitaan Suomessa yhä enemmän – se on laaja ja haasteellinen työ-
sarka.

Tavoitteemme on laatia yritykselle työkalu, josta olisi heille aidosti hyötyä toimin-
nassaan. Strukturoidun palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman tulisi sisältää katta-
vasti kunkin asiakkaan palveluprosessin tavoitteet, sisällöt, keinot ja arvioinnit asi-
akkaan kuulemista unohtamatta. Samalla sen tulisi kuitenkin olla käytännöllinen ja
informatiivinen helpottaen myös uuden työntekijän orientoitumista. Täytettynä lo-
make toimii dokumenttina laadun mittaamisessa. Palvelu- ja kuntoutumissuunni-
telmalomakkeen täyttämistä varten on laadittu kirjalliset ohjeet, jotka auttavat työn-
tekijöitä yhtenäiseen kirjaamiskäytäntöön.

Opinnäytetyömme rajautuu strukturoidun palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomakkeen ja sen täyttöohjeen laatimiseen Kalajoen Palvelukodille. Se on siis toiminnallinen opinnäytetyö, joka jäsentyy seuraavalla tavalla: johdanto, teoreettinen viitekehys, ympäristön kuvaus, projektin suunnittelu ja toteuttaminen, arviointi ja pohdinta. Työn teoreettisessa viitekehyksessä on strukturoidun palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman lisäksi tarkasteltu mielenterveyskuntoutujan käsitettä. Mielenterveyskuntoutujat eivät ole homogeeninen ryhmä ja tästä johtuen yksilöllisten palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laatiminen on erityisen tärkeää asiakkaan kannalta. Mielenterveyskuntoutujaksi potilas muuttuu sitä mukaa, kun hän jaksaa ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja hoidostaan. Kolmantena keskeisenä käsitteenä on nostettu esiin palvelukodit ja niiden merkitys mielenterveyskuntoutujille. He tarvitsevat inhimillisen ja kuntoutumista tukevan kodin silloin, kun laitoshoidoa ei enää tarvita. Palvelukodissa on mahdollista harjoitella sosiaalisia vuorovaikutustaitoja turvallisesti toisten asukkaiden, työntekijöiden ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa.

Asiakkaan äänen kuuleminen kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa on edellytys yksilölliselle ja asiakaslähtöiselle kuntoutukselle. Yksi Kalajoen palvelukodin pääarvoista on ihmisarvo, jonka mukaan jokainen asiakas on ainutkertainen yksilö ja häntä tulee kunnioittaa ja kuulla. Perustuslaillisen oikeuden mukaan kaikilla on oikeus yhdenvertaisuuteen. Käytännössä se tarkoittaa palvelukodissa asiakkaan kuulemista päivittäisissä kohtaamisissa ja sitä, että jokaisella asiakkaalla on oikeus osallistua palvelukodin toimintaan omien tavoitteidensa, edellytystensä ja vointinsa mukaisesti. Jokaisen mielipide on tärkeä päätösten teossa. Asiakaslähtöisyys on Kalajoen Palvelukodin omistavan Helmakodit Oy:n yksi periaate ja se ohjaa osaltaan yrityksen toimintaa ja kehittämistä.

Asiakasta kuullaan aloitusvaiheessa pidettävässä verkostoneuvottelussa sekä myöhemmin pidettävissä palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman neuvotteluissa. Laatimassamme strukturoidussa palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomakkeessa on pyritty varmistamaan asiakkaan äänen kuulumisen sekä täyttö- että arviointivaiheessa. Kalajoen Palvelukodissa jo pitkään käytössä olleen vuosittaisen asiakas-tyytyväisyyskyselyn lisäksi halusimme tehdä palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman neuvottelun pohjaksi kysymyslomakkeen, jonka asiakas täyttää omaohjaajansa

kanssa ennen varsinaista kuntoutumissuunnitelmanneuvottelua. Siinä uusi asiakas voi ilmaista mm. huoliaan, pelkojaan ja vahvuuksiaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET

Halusimme tehdä opinnäytetyön, joka on työelämälähtöinen. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu painottaa työelämäyhteistyötä oman alueensa kehittämisessä sekä kannustaa myös opiskelijoita aktiivisuuteen työelämän suuntaan jo opintojen aikana. Työelämällä on puolestaan annettavanaan runsaasti tuoretta käytännön tietotaitoa, joka edesauttaa sekä oppilaitosta että yksittäistä opiskelijaa. Laajat ja monipuolisetkaan teoriaopinnot eivät yksin anna niitä ammatillisia valmiuksia, joita tarvitaan opiskelijan oppimisprosessissa ja ammatillisessa kasvussa. Niinpä mekin halusimme luoda aidon työelämäkontaktin kentälle ja laatia organisaatiota hyödyttävän työkalun tai tutkimuksen, jonka tekemiseen sillä itse ei kenties ole ollut aikaa.

2.1 Työn tavoitteet ja rajaaminen

Selvitimme yhteistyön mahdollisuuksia Kalajoen Palvelukodin yrittäjän Helena Hentusen kanssa helmikuussa 2010. Pohdinnan jälkeen yrityksestä ehdotettiin palveluprosessimittarin laatimista. Palveluprosessin mittaaminen on kuitenkin laaja alue, joten oikean lähestymistavan löytäminen ja aiheen rajaaminen opinnäytetyölle sopivaksi edellytti tiivistä yhteistyötä työelämäohjaajamme kanssa. Lopulta aihe muotoutui strukturoiduksi palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomakkeeksi (liite 1) sekä sen täyttöohjeeksi (liite 2), joiden laatimisen otimme myös opinnäytetyömme tavoitteeksi. Heillä oli sille todellinen tarve, koska se olisi osa heidän jatkuvaa laatu- ja kehittämistyötään. Strukturoidun suunnitelmalomakkeen on oltava tarkka, jotta se palvelisi yksittäisen asiakkaan tarpeita ja toimisi oivana dokumenttina suunnittelusta ja jo tehdystä työstä sekä kuntoutumisen arvioinnista.

Mielenterveysongelmat koskettavat nykyään joko suoraan tai välillisesti yhä useampaa suomalaista. Siksi mielenterveystyön osa-alueiden kehittäminen on mielestämme tärkeää ja ajankohtaista. Koska ongelmat ovat monenlaisia, on oltava myös erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Yksilöllisyys ja asiakkaan äänen kuuleminen ovat laadukkaan kuntoutuksen lähtökohtia.

2.2 Laatu- ja tarvenäkökulma

Asumispalvelujen kehittämistä tarvitaan, jotta palveluiden käyttäjät saisivat tarvitsemansa määrän apua ja tukea ja että he voisivat samalla tehdä itse omaa elämänsä koskevat ratkaisut. Tällä hetkellä asumispalvelujen järjestämiseen vaikuttavat olennaisesti kunnissa meneillään olevat hallinnolliset ja strategiset linjaukset ja uudistukset. Kustannussäästöjen leimatessa keskustelua ja sosiaalipalvelujen järjestämistä on muistettava, että henkilön asumisensa tueksi tarvitsemien palvelujen järjestäminen hänen toiveitaan ja tarpeitaan vastaavaksi on ennen kaikkea ihmisoikeuskysymys. Yksityisen palvelutuotannon ja kilpailutuksen korostuessa on huolehdittava siitä, että myös asumispalveluiden vertaileminen eri tuottajien kesken mahdollistuu ja asiakkaan ääntä kuullaan. (Harjajärvi ym. 2009, 54-55.)

Tätä kirjoitettaessa keväällä 2011 viimeisin taloudellinen taantuma on vähitellen kääntymässä hitaaseen nousuun, mutta sen vaikutukset tuntuvat vielä yhteiskunnassa. Kireässä taloustilanteessa olevat kunnat joutuvat palveluja kilpailuttaessaan vaikeaan tilanteeseen: painotetaanko laatua vai pelkästään edullista hintaa? Nähtäväksi jää myös se, millaisia linjauksia kevään 2011 eduskuntavaalien jälkeinen uusi hallitus asiaan ottaa. Pienten ja keskisuurten yritysten on joskus hankala kilpailla suuryritysten kanssa, mikäli hinta on ratkaisevin tekijä.

Erilaisen kuntoutustoiminnan sisällön kehittäminen ja laadun ylläpitäminen lienevätkin jatkossa palvelujärjestelmän kehittämisen keskeisiä haasteita. Psykiatrisen hoitojärjestelmän suurin kehittämishaaste Suomessa on edelleen avopalvelujen rakentaminen – tarvitaan lisää mm. järjestettyä päivätoimintaa. Kalajoen Palvelukoti onkin ottanut yhdeksi toimintamuodokseen palvelulinjan päiväkäyntiasiakkaille, jolloin asiakkaan kuntoutumista tuetaan hänen tarpeensa mukaan.

Nykytietämyksen mukaan pitkä sairaalahoito huonontaa mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä, joten hoidon ja tuen saaminen sairaalaympäristön ulkopuolella on myös hoidollisesti perusteltua. On myös muistettava, että ilman luotettavia tulostimittareita ei voida osoittaa oikeita ja parempia tapoja rakentaa ja kehittää mielenterveyspalveluja. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on olla osa tätä kehittämistä. Tärkeää on myös, että mielenterveyspotilaille ja –kuntoutujille järjestetään omaeh-

toisia osallistumismahdollisuuksia ja mielekästä tekemistä. Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää kehittää palvelutarjoajien yhteistyötä siten, ettei palveluketju pääsisi missään vaiheessa katkeamaan, ja jotta toisaalta päällekkäisyydet vältettäisiin. (Harjajärvi ym. 2006, 67-74).

Monien tuottajien palvelujärjestelmässä olisi olennaista yhteisen kielen löytäminen ja tavoitteiden asettaminen kuntien määrittelemien sosiaali- ja mielenterveyspoliittisten linjausten pohjalta sekä vaativa siirtyminen tulostietoihin käytäntöihin. Tulostietoisuus on kuntoutumista tukevien palveluiden oleellisia kehitystekijöitä. Tulostietoisuuden laatutekijöiden tunnistamisessa ja mittareiden kehittämisessä on kuntoutujien oman asiantuntemuksen hyödyntäminen välttämätöntä. (Salo & Kallinen 2007, 334.)

Mielestämme asiakkaan ääntä olisi kuultava säännöllisesti jokaisessa asiakasprosessissa. Mielenterveystyötä ja –palveluita kehitetään toimintaprosessien kautta: tämä puolestaan edellyttää prosessikeskeistä ajattelutapaa. Tällöin mahdolliset ongelmat käytännön tasolla mielletään olevan prosesseissa eivätkä työntekijöissä tai heidän asenteissaan. Toivon mukaan laatimamme strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma ohjaa työntekijää painottamaan ja havainnoimaan edellä mainitulla tavalla asiakasprosessin olennaisia seikkoja. On erityisen tärkeää, että toiminnan kehittämisessä työntekijä ymmärtää, miten hänen tekemänsä työ liittyy kokonaisprosessiin, miten prosessia mitataan ja miten sitä parannetaan. (Lassila 2006.) Tällaisen yhteisen ymmärryksen syntyminen on tärkeää paitsi asiakkaiden hyvinvoinnin myös työntekijöiden työssä jaksamisen kannalta.

Palvelujen laadun arviointi ei voi olla ulkopuolisen valvonnan varassa, vaan oma-valvontaan perustuva yksikkökohtainen laadun varmistaminen on palvelujen keskeinen kehittämisväline. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 27.) Täytetty laatimamme palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake mahdollistaa omavalvonnan ja mm. seurannan siitä, että mahdollisesti tapahtuneista poikkeamista seuranneet jatkotoimenpiteet on dokumentoitu.

Yritys- ja yksilötasolla tulosten arvioinnissa hyödytään parhaiten yhteisesti hyväksytyistä, ymmärrettävistä ja oikeudenmukaisista mittareista. Nämä mittarit täytyy valita huolellisesti, koska ihmisten huomio ja ponnistus keskittyy niihin asioihin, joita seurataan, arvioidaan ja joista palkitaan. (Viitala 2009, 135.)

3 PALVELUKODISSA KUNTOUTUMISEN VIITEKEHYS

Viime vuosikymmenien aikana mielenterveystyössä on määrätietoisesti pyritty pois laitospaikkaisuudesta ja eristyneisyydestä. Pienet kuntoutumis- ja palvelukodit voivat tukea asiakaslähtöisesti mielenterveyskuntoutujan osallisuutta lähiympäristössään ja yhteiskunnassa. Asiakkaan oman äänen kuuleminen ja hänen omien tavoitteidensa hyödyntäminen palvelusuunnitelmaa laadittaessa edesauttavat sekä asiakkaan sitoutumista että laadukasta kuntoutusta. Strukturoidussa palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmassa kuntoutuksen yksilöllisyys on lähtökohta.

3.1 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutujalla on tai on ollut mielenterveyden häiriö jossain elämänsä vaiheessa. Henkilö voidaan määritellä mielenterveyskuntoutujaksi, jos hänellä on mielenterveyden häiriöitä tai ongelmia, jotka haittaavat hänen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista toimintakykyään ja joihin hän saa kuntoutusta. Kuntoutuksen avulla pyritään siis parantamaan ja ylläpitämään hänen toimintakykyään eri alueilla. (Ruuskanen 2006, 10.) Voihan olla, että henkilö itse ei ole edes huomannut toimintakykynsä heikkenemistä tietyillä osa-alueilla. Siksi onkin tärkeää, että kuntoutus kohdennetaan kattavasti ja järjestelmällisesti asetettuihin tavoitteisiin nähden. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi tässä työssä esitellyn kaltaista strukturoitua palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomaketta. Mielenterveyskuntoutuksessa on kysymys yhteistyöstä, jossa keskeistä on kuntoutujan oma aktiivisuus ja sitoutuminen kuntoutuksen eri vaiheisiin yhdessä ammattilaisen kanssa. Tarkoituksena on vahvistaa ammattilaisen avulla kuntoutujan omia kokemuksia ja voimavaroja ja tällöin kuntoutujan oma tahto ja motivaatio on tärkeää. (Lahti & Carlson 2001, 2.) Ilman kuntoutujan omaa aktiivista roolia kuntoutustyön tulokset jäävät laimeiksi ja suunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin pääsy on vaikeaa, ellei mahdotonta.

Kuntoutuminen on pitkä, sisäinen prosessi, joka voi kestää koko eliniän. Henkilön sisäisen prosessin muutokset näkyvät paitsi omista ajatuksista ja asenteista, myös ulkoisina muutoksina toimintakyvyn, elämänhalun ja aktiivisuuden lisäänty-

misenä. Monet Kalajoen Palvelukodin tyyppisten asumisyksiköiden asukkaista ovat muuttaneet palvelukotiin käytännössä loppuelämäkseen. Kuntoutuminen ei aina tarkoita sairaudesta paranemista, vaan sitä, että elää itsensä näköistä elämää oman elämänsä aktiivisena toimijana sivustaseuraajan sijaan. (Lahti & Carlson 2001, 4.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee kuntoutuksen olevan kaikki ne toimenpiteet, jotka pyrkivät vähentämään vammauttavien ja vajaakuntouttavien olosuhteiden vaikutuksia sekä saattamaan vammaisen tai vajaakuntoinen kykeneväksi saavuttamaan sosiaalinen integraatio. (Report of the WHO 1981, 9.) WHO:n määritelmän väljyys selittynee maakohtaisilla eroilla kuntoutuksen lähtökohdissa. Eroja aiheuttavat luonnollisesti kunkin maan taloudellisten resurssien ohella myös erilaiset sosiokulttuuriset toimintatavat.

Mielenterveyskuntoutujaksi potilas muuttuu sitä mukaa, kun hän oireiden lieventyessä jaksaa ottaa enemmän vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja hoidostaan. (Lahti & Carlson 2001, 4.) Nyt laaditussa strukturoidussa palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomakkeessa tämä huomioidaan tavoitteenasettelun ja itsearviointin muodossa. On myös otettava huomioon, että kuntoutuminen merkitsee eri asioita eri ihmisille, eivätkä mielenterveyskuntoutujat suinkaan ole mikään homogeeninen ryhmä. Joissakin tapauksissa asiakkaan kuntoutuminen on selvästi havaittavaa toimintakyvyn kohentumista, kun taas joskus kuntoutuksen tavoitetaso joudutaan asettamaan asiakkaan tämänhetkisen toimintakyvyn säilyttämiseen tai sen väijäämättömän heikentymisen hidastamiseen.

Mielenterveyskuntoutuja on sana, jota nykyisin yleisesti käytetään, kun puhutaan psyykkisesti sairastuneesta ihmisestä. Usein tässä yhteydessä ajatellaan, että sairastumisesta on kulunut jo jonkin aikaa ja on kyse ihmisestä, joka itsekin aktiivisesti toimii oman toipumisensa ja kuntoutumisensa hyväksi. Käsite ei erityisesti määrittele mitään psyykkistä sairautta, vaan viittaa enemmänkin mielenterveys tai psykiatrien hoitopalvelujen käyttämiseen ja siihen, että ihmisellä on oikeus saada mielenterveyspalveluja. (Mitä sanaa olisi hyvä käyttää? 2010.)

3.2 Palvelukoti

Yksityinen palvelukoti on pieni yhteisö, jonka toiminnan tavoitteena on tuottaa asumispalveluja mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille. Palvelukotien yleistavoite on muodostaa kodinomainen yhteisö, jossa pyritään jokapäiväisten taitojen aktiiviseen opettamiseen ja ylläpitämiseen. Pää tavoitteena kuntouttavassa toiminnassa on potilaiden elämänlaadun parantaminen ja heidän siirtymisensä itsenäiseen asumiseen. Se sisältää jokapäiväiset toimet asukkaiden kanssa sekä käden taitoja ja sosiaalisia taitoja harjaannuttavia ja harrastuksiin ohjaavia toimintoja. (Willberg 2001, 32.) Toiminnallinen yhteisö rakentuu yhteisön sisä- ja ulkopuolisten suhteiden vastavuoroisuudesta, jolloin ihmissuhdeverkostoa kuvaa yhteisön sosiaalisen tuen luonne ja suhteiden moniulotteisuus. (Mattila 2002, 109.) Kalajoen Palvelukodin kaltaisissa pienehköissä yksiköissä voidaan asukkaiden omaisia ja läheisiä ottaa joustavasti mukaan kuntoutuksen eri vaiheisiin. Tämä ylläpitää ja vahvistaa asukkaiden sairauden myötä mahdollisesti heikentyneitä sosiaalisia verkostoja. Läheisen antama pienikin tuki voi olla arvaamattoman tärkeää.

Riitta Häikiö ja Tuula Malinen määrittelevät Kuopion yliopistossa tekemässään tutkielmassa (1994) yksityisen palvelukodin olevan pieni hoidollinen yhteisö, jonka tavoite on tuottaa mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille asumispalveluja. Heidän mukaansa tällainen yhteisö tarjoaa potilaalle sosiaalisten taitojen harjaannuttamismahdollisuuksia ja on pitkän laitoshoidon jälkeen ensimmäinen askel itsenäiseen elämään siirtymisessä. Palvelukoti tarjoaa heille kodinomaisen ja inhimillisen kuntoutumisympäristön, jossa työntekijöiden ja asukkaiden vuorovaikutussuhteet ovat osa jokapäiväistä elämää arkiaskareiden lomassa. (Häikiö & Malinen 1994, 66.)

Yksiköiden vastuuhenkilöiden määritelmän mukaan kohderyhmänä ovat mielenterveysongelmaiset, mielenterveyskuntoutujat, mielenterveysasiakkaat tai skitsofreenikot, jotka eivät tarvitse sairaala- tai laitoshoidtoa. (Willberg 2001, 56.) Toimiva yhteistyö eri tahojen kanssa on edellytys asukkaiden kuntoutumisen kannalta. (Willberg 2001, 66.)

Yksityisten mielenterveyskuntoutujille palveluasumista tarjoavien yksiköiden tarjoamat päivä- ja työtoiminta mahdollistavat osalle asukkaista toimintakyvyn ylläpitämisen ja kehittämisen. Aukkaiden kuntoutumisen apuvälineenä käytetään kirjallista kuntoutussuunnitelmaa, joka varmistaa asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtevän kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin. Yksiköiden toimiva yhteistyö psykiatrian osastojen ja omaisten kanssa on tärkeää, jotta voidaan turvata asiakkaiden yksilöllinen kuntoutus ja hoito. (Willberg 2001, 66.) Palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, joka on tarkoitettu henkilöille, jotka puutteellisen toimintakykynsä vuoksi tarvitsevat jatkuvaa päivittäistä apua (Sosiaaliturvan sanasto 2002).

Markku Salo puolestaan määrittelee mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevassa tutkimuksessaan (2006) asumispalvelut kuntoutujan itsenäistä elämää ja päätöksen tekoa tukevaksi ja edistäväksi toiminnaksi nykypäivän asumisen peruskriteerit täyttävissä asunnoissa, joissa palvelun erityisenä tehtävänä on edistää kuntoutujan asumisen ja elämisen ”kodinomaisuutta”. Hän korostaa sitä, että nykyään pitäisi pureutua siihen, millainen tuki itsenäistää ja millainen tuki puolestaan epäitsenäistää ja muodostuu lopulta karhunpalvelukseksi asukkaalle. Jos toiminnan tavoitteena on saavutetun itsenäisyyden ylläpito mahdollisimman inhimillisissä puitteissa, puhutaan Salon mukaan palveluasumisesta ja palvelutaloista. Jos taas tavoitteena on asukkaan oman muutoksen, kuntoutumisen tukeminen ja edistäminen, on hänen mukaansa syytä puhua asumispalveluista. (Salo & Kallinen 2006, 27-28.)

Lainsäädännön osalta mielenterveyskuntoutujien asumisen kysymyksissä sovellettavaksi tulee mielenterveyslaki (1116/1990, MtL), jonka 5 § mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä laissa on erikseen säädetty (Harjajärvi, Kairi, Kuusterä & Miettinen 2009, 9).

Asumispalvelut on lainsäädännössä luokiteltu sosiaalipalveluiksi, joiden järjestämisestä kunnan tulee huolehtia (sosiaalihuoltolaki 17§). Asumispalveluilla tarkoitetaan tuki- ja palveluasumisen järjestämistä henkilölle, joka erityisestä syystä tarvit-

see apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä.(Shl 22 ja 23§). Sovellettavaksi voi tulla myös laki kotipalveluista (Shl 20 §) ja sosiaalihuoltoasetus (9 §), jossa kotipalvelu määritellään siten, että sen tarkoitus on antaa apua ja tukea arkeen. (Harjajärvi ym. 2009, 8.) Asumispalveluja järjestetään palvelu- ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla (sosiaalihuoltoasetus 10§, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 15.) Mielenterveyspalvelujen järjestämistä säätelevät puolestaan mielenterveyslaki (1116/1990), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989).

Palveluasuminen on kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluva palvelu eikä sitä voida evätä kunnan määrärahojen puutteen perusteella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 15). Mielenterveyspalveluiden järjestäminen määritellään laissa siis kuntien vastuulle, ja kunnat järjestävät niitä hyvin eri tavoin. Yksityiset asumispalvelut ovat nykyään keskeinen osa vaikeasti mielenterveyshäiriöisten kuntoutumis- ja palveluketjua, sillä heidän asumispalvelunsa ovat yhä harvemmin kuntien sosiaali- ja terveystoimen tuottamia. (Stakes, Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 14.)

Lainsäädännön ohella mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämistä ohjataan valtion taholta myös informaatio-ohjauksen keinoin esimerkiksi erilaisten laatusuositusten muodossa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, Harjajärvi ym. 2009, 9).

Ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja antavat yksityiset palvelujen tuottajat tarvitsevat toiminnalleen lääninhallituksen (nykyisin aluehallintovirasto) luvan ja niiden toiminnan säännöllinen valvominen kuuluu aluehallintoviraston valvontatehtävään. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta vastaa myös kunta, jossa palveluja annetaan sekä yksityiseltä palvelujen tuottajalta palveluja hankkiva kunta sijoittamiensa asukkaiden osalta. Lisäksi laadunvalvontaan perustuva yksikkökohtainen laadun varmistaminen on palvelujen keskeinen kehittämisväline. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 27.) Kalajoen Palvelukodissa tehdään jatkuvaa laadun seurantaa eri palvelulinjoilla ja se on myös osa siellä käytössä olevaa SHQS-laatuohjelmaa. Käytännössä tämä merkitsee vahinko- ja vaaratilanteiden ja laatu-

poikkeamien kirjaamista sekä seurantaan, palautteen keräämistä ja asiakastyytyväisyyskyselyjen toteuttamista. Palvelukodissa on tätä varten tehty palveluprosessien kuvaukset ja kirjalliset ohjeet laadunhallintaa varten. Nyt opinnäytetyönä tehty strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake kokoaa näitä jo olemassa olevia laadunvalvonnan mittareita yhteen ja edesauttaa siten laadunhallinnan systemaattista toteuttamista jatkossakin.

3.3 Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma

Suhosen (2005) mukaan hoidon täytyy olla ihmisen näköistä ja näkyä sellaisena hoitotyön kirjaamisessakin. Mikäli hoidon yksilöllisyyttä ei osoiteta hoitotyön kirjaamisessa, on vaikea luottaa potilaslähtöisyyden toteutumiseen. Yksilöllistä työtä toteutettaessa yksilö voi kokea työntekijän olevan kiinnostunut juuri hänen asioistaan. (Suhonen 2005, 36-50.) Myös asukasmääriltään pienissä palvelukodeissa on syytä kiinnittää huomiota kirjaamisen tarkkuuteen. Vaikka asiakaskunta olisi pitkäaikaista ja talon käytänteet jo tuttuja ja vakiintuneita, tekee kirjaaminen näkyväksi tehdyn työn. Koskisen mukaan (2.12.2010) kirjaaminen on palveluprosessissa voimakas mittari, joka kertoo mm. ennakoivien ja korjaavien toimenpiteiden käytöstä yksikössä.

Hyvä strukturointi auttaa ottamaan huomioon olennaiset asiat potilaan kokonaisuuden kannalta (Pyykkö 2006, 20-22). Perusajatuksena on se, että käytettävästä tiedosta on sovittu etukäteen vähintään otsikkotaso. Hoitotyöntekijälle jää siten vähemmän vaihtoehtoja kirjattavien termien suhteen. (Ensio & Saranto 2004, 10.) Tantun ja Ikosen mukaan tämä ohjaa yhtenäiseen ja oleellisten asioiden kirjaamiseen. Ylös kirjataan henkilön hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi, prosessimallin mukaisesti. (Tanttu & Ikonen 2007, 112-116.) Kirjattaessa hoitotyötä yhteneväisesti on kirjaaminen kokonaisvaltaisesti korkeatasoista eikä kirjaamisen taso, laatu, tarkkuus ja laajuus jää kirjaajan henkilökohtaisen valinnan ja tietotaidon varaan. (Ensio 2007, 149.) Tietojen eheytyminen on tärkeää laadun ja turvallisuuden kannalta, sillä asiayhteydestä irrallinen tieto saattaa aiheuttaa jopa hoitovirheitä (Hartikainen ym. 2000, 53).

Strukturoitu ja systemaattinen kirjaaminen edellyttää prosessimallin hyvää tuntemista. Nykyään prosessimalli nähdään kuusivaiheisena sisältäen hoitotyön tarpeen määrittämisen, hoitotyön diagnoosin laatimisen, odotettujen tulosten nimeämisen, hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen sekä hoidon arvioinnin. (Ensio 2007, 56 – 64.) Lisäksi systemaattisen kirjaaminen auttaa työntekijöitä päätöksen teossa, tilastoinnissa, tutkimuksessa, laadun ja resurssien seurannassa ja hoitotyössä. Muita etuja ovat mm. kertaalleen kirjoitetun tiedon hyödyntäminen eri yhteyksissä ja oleellisen tiedon haun helpottuminen. (Häyrynen 2007.)

Strukturoidun kirjaamisen merkitys hoitoprosessissa tulee esille laadittaessa hoitosuunnitelmaa asiakkaan tulotilanteessa kerättyjen tietojen pohjalta. Hoitoprosessin aikana eri osa-alueista järjestelmällisesti kerätyt ja kirjatut tiedot mahdollistavat monipuolisen arvioinnin. Tällaisia osa-alueita ovat mm. asiakkaalle annettu ohjaus ja neuvonta, sosiaaliturva sekä hänelle tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet. (Häyrynen 2007.) Tämä edellyttää, että yksikön työntekijöistä jokainen on perehtynyt käytössä olevaan strukturoituun kirjaamistapaan; näin on tarkoitus myös täytetäessä nyt laadittua strukturoitua palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomaketta. Yhteiset lomakkeen täyttöohjeet on laadittu tätä silmällä pitäen. Vaikka kirjaaminen saattaa prosessin alkuvaiheessa tuntua työläältä ja aikaa vievältä, se helpottaa ja nopeuttaa asiakastyötä ja tiedonhakua prosessin myöhemmissä vaiheissa. Tarkka kirjaaminen lisää asiakasturvallisuutta ja turvaa myös työntekijän oikeuksia. Strukturoitu kirjaaminen mahdollistaa jatkuvan arvioinnin.

4 KALAJOEN PALVELUKODIN TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA PALVELUN KUVAAUS



Kuvio 1. Kalajoen Palvelukoti (Kalajoen Palvelukodin kotisivut)

Helmakodit osakeyhtiön omistama Kalajoen Palvelukoti (kuvio 1.) sijaitsee Markkinatiellä lähellä Kalajoen keskustaa. Helmakodit Oy:n yrittäjinä toimivat Helena Hentunen ja Ulla-Maija Ikäheimo. Vuonna 1991 perustetussa palvelukodissa on 13 paikkaa mielenterveyskuntoutujille. Lähellä on myös kolme tukiasuntoa, joita vuokrataan tukiasukkaille. Toiminta-ajatuksena on tarjota asumis- ja kuntoutumispalveluja mielenterveyskuntoutujille ja muille tuettua asumispalvelua tarvitseville. Tavoitteena ovat asiakaslähtöiset ja laadukkaat palvelut. Toiminnan pääarvoja on kolme: ihmisarvo, mielekäs elämä ja muutoskyky.

Helmakodit Oy/Kalajoen Palvelukoti on saanut vuosina 2003 ja 2008 SHQS-laatuohjelman mukaisen laaduntunnustuksen. SHQS on kansainvälinen sosiaali- ja terveystalouden laatuohjelma. Sen kriteeristö on kehitetty vastaamaan suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden arviointitarvetta. SHQS-laatuohjelma on käytössä Suomessa yli kahdessasadassa organisaatiossa.

4.1 Fyysinen toimintaympäristö

Kalajoen Palvelukodin turvallinen piha-alue on puistomainen ja aidattu. Asiakkaiden käytettävissä ovat myös katettu terassi ja huvimaja. Kalajoen Palvelukodissa on 298 neliömetriä ja 11 asiakashuonetta kooltaan 10-16 neliömetriä. Yhden hengen huoneita on yhdeksän kappaletta ja kahden hengen huoneita kaksi kappaletta. Asiakas voi halutessaan kalustaa huoneensa oman makunsa mukaan. Palvelukodissa on yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat, keittiö sekä pesu- ja kodinhoitotilat.

Henkilökuntaan kuuluu kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, joista toinen toimii myös yksikön vastuuhenkilönä. Lisäksi palvelukodissa työskentelee neljä lähihoitajaa. Työnohjaus toteutetaan ryhmäohjauksena kerran kuussa ulkopuolisen toimesta. Koko henkilökunta osallistuu työnohjaukseen. Palvelukodissa on pysyvä, kokenut henkilökunta. Kehityskeskusteluissa laaditaan jokaiselle työntekijälle koulutussuunnitelma, joka perustuu kunkin työntekijän koulutustarpeisiin, liittyen esim. laatutyöhön ja vastuualueisiin. Jokainen työntekijä on lain mukaan oikeutettu kolmeen koulutuspäivään vuodessa, mutta käytännössä palvelukodin työntekijät saavat koulutusta tätäkin enemmän. Aamuvuorossa työskentelee kaksi työntekijää ja iltassa yksi. Öisin paikalla ei ole henkilökuntaa, mutta päivystys on järjestetty pääosin yrittäjien toimesta.

Kalajoen Palvelukodin asiakkaaksi tullaan yleensä sairaalasta tai avohoidon kautta. Asiakkaat ovat iältään 20-70 –vuotiaita. Pääasiallisia diagnooseja ovat erilaiset skitsofreniat. Suurin osa asiakkaista on pitkän sairashistorian omaavia miehiä. Enemmistöllä ei ole kokemusta työelämästä eikä heillä ole perhettä. Asiakkaat tarvitsevat omalta kunnaltaan maksusitoumuksen. He maksavat itse vuokran, ateriapalvelun sekä palvelumaksun ja heillä on oikeus hakea Kelan asumis- ja hoitotukea. Asiakkaan maksamiin hintoihin kuuluu asiakkaan kokonaisvaltainen hoito lukuun ottamatta lääkkeitä ja muita henkilökohtaisia kuluja.

4.2 Arvoperusta ja periaatteet

Kalajoen Palvelukoti ilmoittaa seuraavat pääarvot ja periaatteet perusteluineen toimintaansa ohjaavaksi rungoksi. Palvelukodin pääarvoja on kolme: ihmisarvo, mielekäs elämä ja muutoskyky.

Ensimmäinen pääarvo on **ihmisarvo** eli asiakas on itsessään arvokas ja häntä tulee kunnioittaa ainutkertaisena yksilönä, jolla on oikeus elää hyvä ja arvokas elämä. Jokaisella on perustuslaillinen oikeus yhdenvertaisuuteen ja henkilökohtaiseen vapauteen. Potentiaalisen asiakkaan ihmisarvo huomioidaan jo alkuvaiheessa selvittäessä olisiko Kalajoen Palvelukoti juuri hänelle sopiva paikka mielekkääseen elämään. Asiakas on mukana itseään koskevissa neuvotteluissa mahdollisuuksiensa mukaan aktiivisena toimijana. Uuden asiakkaan kannalta muuttuva tilanne huomioidaan siten, että paikalla on myös mahdollisen edellisen hoitopaikan edustaja.

Toinen pääarvo eli **mielekäs elämä** merkitsee sitä, että Kalajoen Palvelukodin asiakkailta on kohtuullinen toimeentulo, normaali asumisviihtyvyys, sosiaalinen verkosto ja mielekästä tekemistä. Heillä on mahdollisuus itsensä toteuttamiseen ja mahdollisuus vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin valintoihin.

Kolmannen pääarvon eli **muutoskyvyn** mukaan Kalajoen Palvelukoti vastaa kuntien ja niiden asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin monipuolisesti. Toimintaa kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaisesti säännöllisen asiakasseurannan avulla ja henkilöstöä koulutetaan tarvittaessa vastaamaan uusiin haasteisiin.

Kalajoen Palvelukodin toimintaperiaatteita ovat tasavertaisuus, yksilöllisyys, luottamus, kodinomaisuus, turvallisuus, toimintakyvyn tukeminen ja terve järki.

Tasavertaisuus: konkretisoituu palvelusopimusta tehtäessä, kun oma ohjaaja tiedottaa asiakkaalle hänen oikeuksistaan, velvollisuuksistaan ja palvelukodin yhteisistä pelisäännöistä. Jokaisella asiakkaalla on oikeus osallistua palvelukodin toimintaan omien tavoitteidensa, edellytystensä ja vointinsa mukaisesti. Tasavertaisuus näkyy aamuisissa kokouksissa ja viikon välein toistuvissa yhteisökokouksissa, joissa kaikilla on mahdollisuus kertoa mielipiteensä ajankohtaisista ja mieltä

askarruttavista asioista sekä osallistua päätösten tekoon. Lisäksi tasavertaisuutta toteutetaan asiakastyytyväisyyskyselyjen muodossa.

Yksilöllisyys: asiakkaalla on oikeus olla oma persoonansa. Hänellä on oikeus omiin mielipiteisiin, asenteisiin ja arvoihin. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma hänelle parhaiten sopivalla palvelulinjalla, jossa huomioidaan yksilön vahvuudet ja kasvun alueet sekä asetetaan tavoitteet kuntoutumiselle. Asiakkaan yksilöllisyys huomioidaan kaikessa arkipäivän toiminnoissa ja hän saa juuri hänen asioihinsa perehtyvän oman ohjaajan. Asiakas voi halutessaan kalustaa oman huoneensa yksilöllisesti omilla tavaroillaan. Yksilöllisyyttä toteutetaan neuvoteltaessa asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen jatkosta. Asiakassuhteen päättyessä pidettävässä neuvottelussa paikalla on asiakkaan, omaisen ja oman ohjaajan lisäksi myös mahdollisen jatkohoitopaikan edustaja.

Luottamus: asiakkaiden ja henkilöstön välillä on tavoitteena luottamus, joka näkyy kaikessa toiminnassa. Tiedottaminen palvelukodin yhteisistä käytänteistä edesauttaa luottamuksen rakentumista puolin ja toisin. Luottamusta lisäävät huolella tehdyt kirjalliset sopimukset, hakemukset ja yhdessä täytetty omaisuusluettelo sekä nimetyt vastuuhenkilöt toimintaohjeineen. Henkilöstöllä on ehdoton vaitiolovelvollisuus koskien asiakkaiden asioita.

Kodinomaisuus: palvelukodin tilat ovat viihtyisät ja kodinomaiset. Asiakkaat voivat kalustaa omat huoneensa henkilökohtaisilla tavaroillaan. Henkilöstö ja asiakkaat huolehtivat yhdessä kaikista kodin töistä. Palvelukodissa voi toteuttaa itseään, se on kasvu- ja turvapaikka ja sinne on mahdollisuus palata.

Turvallisuus: Turvallisuus nähdään kokonaisvaltaisena asiana, johon kuuluvat seuraavat osa-alueet: fyysinen ja psyykinen turvallisuus, sosiaalinen hyvinvointi ja henkinen turvallisuus. Asiakkaan turvallisuudentunteen syntymistä huomioidaan antamalla hänelle mahdollisuus tutustumiskäyntiin palvelukodille ja koeajalla asumiseen. Käytännön turvatoimia Kalajoen Palvelukodissa ovat mm. terveys- ja palotarkastukset, lääketurvallisuus, hälytysjärjestelmä, yöpäivystysjärjestelmä, oma-valvonta, sääntöjen noudattaminen, hygieniasaaminen, lukot, valaistus ja liukues-

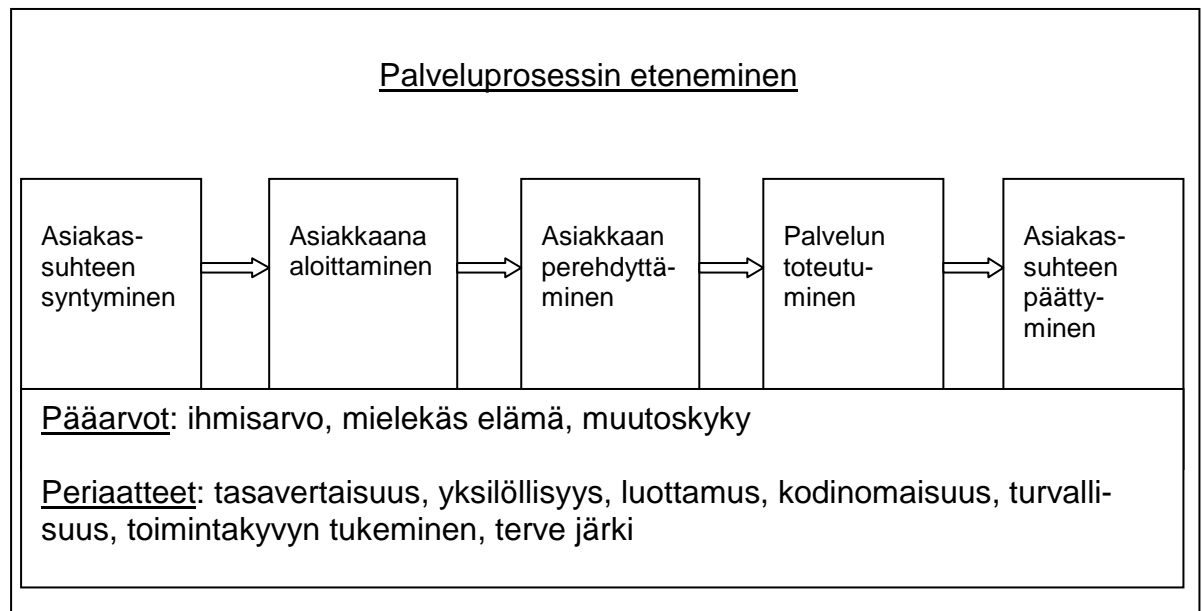
teet. Tietoturvallisuus huomioidaan toimimalla kaikissa vaiheissa ohjeiden mukaisesti. Nimetyt vastuuhenkilöt toimintaohjeineen vaalivat osaltaan turvallisuutta.

Toimintakyvyn tukeminen: palvelukodin toiminta tukee ja lisää asiakkaiden omia voimavaroja ja elämän hallintaa sekä parantaa elämän laatua. Tarkoituksena on löytää uusia, asiakkaan yksilöllisiä kuntoutumismahdollisuuksia. Asiakkaan toimintakykyä tuetaan valittaessa juuri hänelle sopivaa palvelulinjaa ja määriteltäessä eri palvelujen tarvetta. Näin vältetään tuen yli- ja alimitoittaminen. Asiakkailla on oikeus käyttää kunnassa olevia erilaisia palveluja omien tarpeidensa mukaan.

Terve järki: kaikissa palvelukodin toiminnassa ollaan kriittisiä sen suhteen, palvelevatko ne järkevästi asiakkaiden tarpeita. Asiakkailla ja henkilöstöllä on oikeus ajatella itsenäisesti ja luottaa kykyynsä ongelmien ratkaisijana. Yhteisö sallii erilaisia toimintatapoja tilanteen mukaan. (Kalajoen Palvelukoti 2008.)

4.3 Asiakaspalveluprosessi

Kalajoen Palvelukodin asiakaspalveluprosessi on viisivaiheinen ja etenee alla olevan kuvion mukaisesti. Eri vaiheista kerrotaan tarkemmin seuraavissa luvuissa. Palvelukodin pääarvot ja periaatteet näkyvät kaikissa prosessin vaiheessa.



Kuvio 2. Kalajoen Palvelukodin asiakaspalveluprosessi

Asiakassuhteen syntyminen: Asiakassuhde syntyy kun Palvelukotiin tulee yhteydenotto. Tällöin täytetään kysely tyhjästä paikoista -lomake. Vastaanottaja kirjaa ylös tiedot ja antaa neuvoja odotusajasta. Tässä vaiheessa asiakas voidaan ohjata ottamaan yhteyttä johonkin muuhun yksikköön. Henkilöstöpalaverissa arvioidaan asiakkaan sopivuus ja valitaan hänelle oma ohjaaja ja tästä palaverista tehdään pöytäkirja. Oma ohjaaja on yhteydessä kunnan edustajaan, jota kautta kunta tekee päätöksen maksusitoumuksen myöntämisestä. Mikäli asiakassuhde tällöin syntyy, allekirjoitetaan maksusitoumus kunnassa ja ostopalvelusopimus tarkistetaan Kalajoen Palvelukodin kanssa. Prosessin syntyvaiheessa vastuuhenkilöinä toimivat yhteydenoton vastaanottaja, asiakkaan oma ohjaaja ja Kalajoen Palvelukodin vastuuhenkilö. Toiminta nojautuu ohjeeseen asiakassuhteen syntymisestä. Täytettä-

viä lomakkeita ja asiakirjoja ovat kysely tyhjästä paikoista -lomake, henkilöstöpöytäkirja ja kunnan maksusitoumus. Käytettäviä mittareita ovat kysely tyhjiin paikkojen lukumäärästä ja niiden laadusta ja mittari, jolla selvitetään moniko kysely johtaa asiakassuhteeseen.

Asiakkaana aloittaminen: Asiakkaana aloittaminen alkaa verkostoneuvotteluna, johon osallistuvat asiakas, omaiset, oma ohjaaja, kunnan edustaja sekä asiakkaan edellisen hoitopaikan edustaja. Verkostoneuvottelussa tarkennetaan asiakkaan palvelulinjan ja eri palveluiden tarvetta sekä suunnitellaan tarkemmin asiakkaana aloittamista. Oma ohjaaja kirjaa asiakkaan tiedot ja suunnitelman ylös. Oma ohjaaja tuntee asiakkaan asiat ja toimii yhdyshenkilönä eri suuntiin. Hän vastaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta palvelusta. Oman ohjaajan tehtävistä on toimintaohje, asiakasrekisteristä rekisteriseloste ja ohjeet asiakasasiakirjojen ylläpidosta. Ohjeet löytyvät niin ikään Hilkka-asiakastieto-ohjelman käytöstä sekä asiakkaana aloittamisesta.

Asiakkaan perehdyttäminen: Palveluprosessi etenee asiakkaan perehdyttämisellä Palvelukotiin tutustumiskäynnin muodossa. Vastuuhenkilönä toimii asiakkaan oma ohjaaja. Mikäli asiakas on muuttamassa Palvelukotiin tai tukiasuntoon, voi kysymykseen tulla myös koeajalla asuminen. Perehdyttämisvaiheessa oma ohjaaja tekee asiakkaan kanssa palvelusopimuksen, jossa asiakasta tiedotetaan hänen oikeuksistaan, velvollisuuksistaan ja yhteisistä pelisäännöistä. Oma ohjaaja perehdyttää asiakkaan Palvelukodin perehdytysohjelman mukaisesti talon asioihin. Tästäkin on olemassa oma ohje. Turvallisuusohjeet käydään yhdessä läpi sekä toteutetaan asiakasseurantaa säännöllisesti palautteen, asiakastyytyväisyyskyselyiden ja vahinko- ja vaaratilanteiden seurannan muodossa. Palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmaa arvioidaan jatkuvasti.

Perehdyttämisvaiheen jälkeen asiakaspalveluprosessi etenee joko asumispalveluasiakkuutena, tukiasuntoasiakkuutena, päiväkäyntiasiakkuutena, lääkehuoltoasiakkuutena tai kotikuntoutusasiakkuutena (ks. kuvio 3.).

Asumispalveluasiakkaan palvelun toteutuminen: Asumispalveluasiakkaan muuttaessa palvelukotiin tehdään vuokrasopimus ja täytetään omaisuusluettelo.

Tarvittaessa häntä avustetaan muuttojärjestelyissä ja sisustamisessa. Samalla täytetään muuttoilmoitus sekä hoito- ja asumistukihakemus Kelalle. Tässä vaiheessa oma ohjaaja ja asiakas täyttävät yhdessä asiakkaan toimintakykyä mittaavan toimintakykymittarin. Suunnitelmanneuvottelussa laaditaan asiakkaan palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma, jolloin paikalla ovat asiakas, oma ohjaaja, omaiset ja eri tahojen edustajat. Suunnitelmanneuvottelussa asetetaan tavoitteet asiakkaan kuntoutumiselle ja mietitään asiakkaan palveluntarvetta. Lisäksi tehdään tarvittavia sopimuksia asiakkaan kanssa konkreettisista seurattavissa olevista asioista asiakkaan kanssa sovittujen tavoitteiden pohjalta.

Jatkossa samat tahot kokoontuvat kuntoutumisneuvotteluihin kuuden kuukauden välein. Tällöin arvioidaan asiakkaan kuntoutumisen etenemistä ja palvelun toteutumista. Kuntoutumispalvelua toteutetaan tukemalla ja ohjaamalla asiakasta kuntoutumisessa sekä tarjoamalla hänelle tukipalveluja tarpeen mukaan. Tilanteen etenemistä tarkastellaan säännöllisen asiakasseurannan muodossa ja asiakastyytyväisyyskyselyllä kerran vuodessa sekä asiakkaan lähtiessä. Yksilökeskusteluja henkilökunnan kanssa järjestetään tarpeen mukaan, mutta asumispalveluasiakkaita pyritään ohjaamaan tarvittaessa myös mielenterveystoimiston ja seurakunnan järjestämiin palveluihin.

Talousvastaava huolehtii asiakaslaskutuksesta ja laskuttaa läsnäolopäivien mukaisesti. Vastuuhenkilöt asumispalveluasiakkaan palvelun toteutumisessa ovat palvelukodin yrittäjä, oma ohjaaja, asiakaspalveluvastaava, taloushallintovastaava ja koko henkilöstö. Tarvittavia toimintaohjeita ja lomakkeita ovat ohjeet kuntoutumispalveluista, Hilikka-asiakastieto-ohjelma, prosessikuvaukset, ohjeet tukipalveluista, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmat, turvallisuusohjeet, vuokrasopimus, omaisuusluettelo, asiakasseuranta ja -laskutus. Kalajoen Palvelukodin käytössä olevia mittareita ovat toimintakykymittari, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman arviointi, palvelu- ja kuntoutumisneuvottelujen toteutuminen, vahinko- ja vaaratilanteet, laatupoikkeamat, palautteet, asiakastyytyväisyyskysely, hoitopäivien lukumäärä ja käyttöaste.

Tukiasuntoasiakkaan palvelun toteutuminen: Myös tukiasuntoasiakkaan muuttaessa tukiasuntoonsa palveluprosessi etenee vuokrasopimuksen tekemisellä ja

omaisuusluettelon täyttämällä. Asiakasta avustetaan muuttojärjestelyissä ja tarvittaessa asunnon sisustamisessa. Vastuuhenkilönä toimii asiakaspalveluvastaava. Tässä vaiheessa täytetään muuttoilmoitus sekä hoito- ja asumistukihakemus. Oma ohjaaja täyttää asiakkaan kanssa toimintakykymittarin, jolla mitataan asiakkaan toimintakykyä. Seuraavaksi pidetään suunnitelmanneuvottelu, jossa laaditaan asiakkaalle palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma. Mukana ovat asiakas, oma ohjaaja, omaiset ja kunnan edustaja. Suunnitelmanneuvottelussa asetetaan tavoitteet asiakkaan kuntoutumiselle ja mietitään mikä on asiakkaan palvelun tarve. Lisäksi sovitaan siitä, että vaikka hän asuu tukiasunnossa, saa hän henkilökohtaista ohjausta neljä tuntia viikossa. Yksilökohtaisesti sovitaan osallistuuko hän aamu- ja yhteisökokouksiin.

Jatkossa pidetään kuntoutumisneuvotteluja kuuden kuukauden välein. Mukana ovat samat osallistujat kuin aiemmassa suunnitelmanneuvottelussa. Kuntoutumisneuvottelussa arvioidaan asiakkaan kuntoutumista ja palvelun toteutumista hänen kohdallaan. Kuntoutumispalvelu etenee asiakasta ohjaamalla ja tukemalla ja hänelle tarjotaan tukipalveluja tarpeen mukaan. Asiakasseurantaa tehdään säännöllisestä Hilkka-asiakastieto-ohjelman avulla. Asiakastytyväisyyskysely toteutetaan kerran vuodessa ja asiakkaan lähtiessä. Talousvastaava huolehtii asiakaslaskutuksesta ja laskuttaa läsnäolopäivien mukaisesti.

Vastuuhenkilöt tukiasuntoasiakkaan palvelun toteutumisessa ovat oma ohjaaja, asiakaspalveluvastaava, taloushallintovastaava ja koko henkilöstö. Tarvittavat toimintaohjeet ja lomakkeet: prosessikuvaukset kokonaiskuvauksineen ja erillisohjeineen, ohjeet kuntoutumispalveluista, ohjeet tukipalveluista, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmat, turvallisuusohjeet, vuokrasopimus, omaisuusluettelo, asiakasseuranta ja -laskutus.

Pääarvot ja periaatteet ilmenevät tukiasuntoasiakkaan palvelussa paljolti samoin kuin asumispalveluasiakkaan palvelussa. Myös käytössä olevat mittarit ovat samat kuin asumispalveluasiakkaan palvelussa.

Päiväkäyntiasiakkaan palvelun toteutuminen: Päiväkäyntiasiakkaan palveluprosessi alkaa suunnitelmanneuvottelulla asiakkaan, oman ohjaajan ja eri tahojen

kanssa. Suunnitelmanneuvottelussa asetetaan tavoitteet asiakkaan kuntoutumiselle ja mietitään asiakkaan palveluntarvetta, käyntejä ja toimintaa. Suunnitelmanneuvottelussa tehdään tarvittavia sopimuksia eri tahojen kesken. Aina tästä lähtien samat osapuolet kokoontuvat kuntoutumisneuvotteluun kuuden kuukauden välein, jolloin arvioidaan asiakkaan kuntoutumista ja palvelun toteutumista. Asiakasta tuetaan ja ohjataan kuntoutumisessa hänen käydessään Palvelukodilla ja hänelle tarjotaan tarpeen mukaan erilaisia tukipalveluja. Lisäksi tehdään säännöllistä asiakasseurantaa sekä seurataan käyntien lukumäärää ja asiakastytyväisyyttä vuosittain ja asiakkaan lähtiessä. Talousvastaava huolehtii asiakaslaskutuksesta ja laskuttaa päiväkäyntien mukaisesti.

Vastuuhenkilöt päiväkäyntiasiakkaan palvelun toteutumisessa ovat oma ohjaaja, asiakaspalveluvastaava, taloushallintovastaava ja koko henkilöstö. Tarvittavat toimintaohjeet ja lomakkeet: Hilikka-asiakastieto-ohjelma, prosessikuvaukset, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmat, ohjeet kuntoutumispalveluista, ohjeet tukipalveluista, asiakasseuranta ja asiakaslaskutus.

Kalajoen Palvelukodin käytössä olevia mittareita ovat toimintakykymittari, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman arviointi, palvelu- ja kuntoutumisneuvottelujen toteutuminen, vahinko- ja vaaratilanteet, laatupoikkeamat, palautteet, asiakastytyväisyyskysely ja päiväkäyntien lukumäärä. (Kalajoen Palvelukoti 2008.)

Lääkehuoltoasiakkaan palvelun toteutuminen: Lääkehuoltoasiakkaan kohdalla palvelun toteutuminen alkaa palvelusuunnitelmanneuvottelulla, jossa mukana ovat asiakas, oma ohjaaja sekä muu hoidosta vastaava viranomainen. Samalla tehdään sopimus siitä, miten lääkehuolto järjestetään. Tilannetta arvioidaan kuuden kuukauden välein arviointineuvottelussa, johon edellä mainitut osapuolet osallistuvat. Arviointineuvottelussa arvioidaan lääkehuollon toteutumista. Lääkehuoltoa toteutetaan tehdyn suunnitelman mukaisesti. Talousvastaava huolehtii asiakaslaskutuksesta toteutuman mukaisesti.

Vastuuhenkilöt lääkehuoltoasiakkaan palvelun toteutumisessa ovat oma ohjaaja, asiakaspalveluvastaava, taloushallintovastaava ja koko henkilöstö. Tarvittavat toi-

mintaohjeet ja lomakkeet ovat ohjeet lääkehuoltopalvelusta, palvelusuunnitelmat, asiakasseuranta ja asiakaslaskutus.

Käytössä olevia mittareita ovat palvelusuunnitelman arvioinnit, palveluneuvottelujen toteutuminen, vahinko- ja vaaratilanteet, laatupoikkeamat, palautteet ja palvelun toteutumisen määrät.

Kotikuntoutusasiakkaan palvelun toteutuminen: Myös kotikuntoutusasiakkaan kohdalla palvelun toteutuminen alkaa palvelusuunnitelman neuvottelulla, jossa mukana ovat asiakas, oma ohjaaja ja hoidosta vastaava viranomainen. Suunnitelman neuvottelussa asetetaan tavoitteet asiakkaan kuntoutumiselle ja sovitaan kotikuntoutuskäynneistä. Tilannetta arvioidaan kuuden kuukauden välein arviointineuvottelussa, johon edellä mainitut osapuolet osallistuvat. Arviointineuvottelussa arvioidaan kotikuntoutuksen toteutumista.

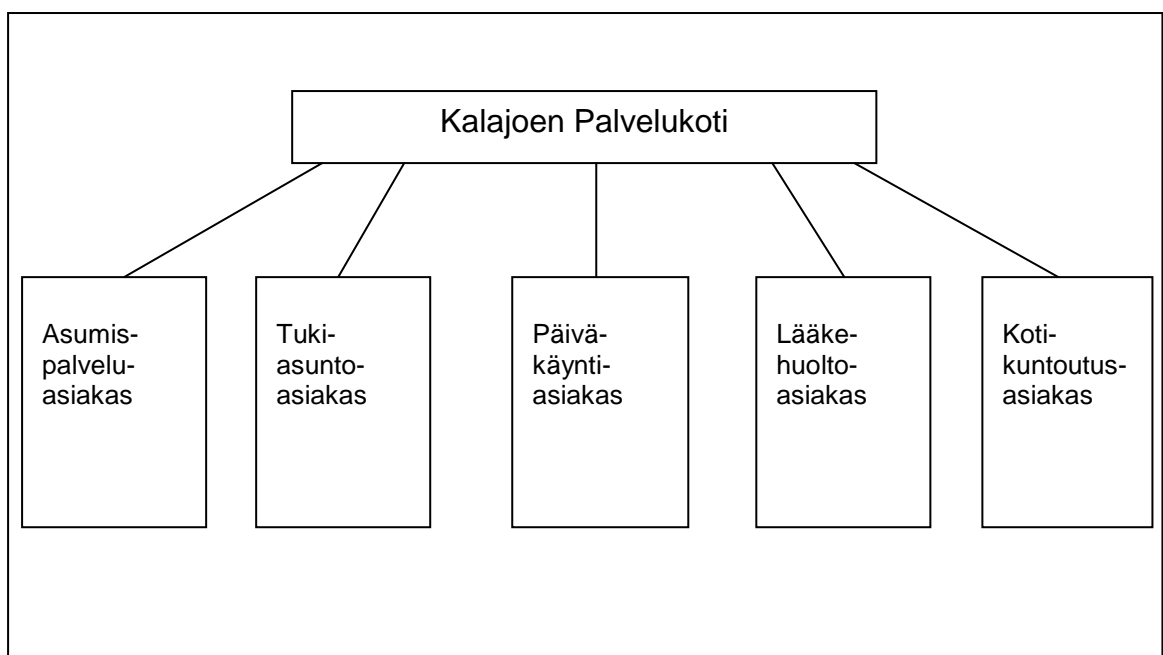
Kotikuntoutuksen toteuttaminen etenee suunnitelman mukaisilla kotikäynneillä. Talousvastaava huolehtii asiakaslaskutuksesta toteutuman mukaisesti. Vastuuhenkilöt kotikuntoutusasiakkaan palvelun toteutumisessa ovat oma ohjaaja, asiakaspalveluvastaava, taloushallintovastaava ja koko henkilöstö. Tarvittavat toimintaohjeet ja lomakkeet ovat ohjeet kotikuntoutuspalvelusta, palvelusuunnitelmat, asiakasseuranta ja asiakaslaskutus. Palvelukodin käytössä olevia mittareita ovat palvelusuunnitelman arvioinnit, palveluneuvottelujen toteutuminen, vahinko- ja vaaratilanteet, laatupoikkeamat, palautteet ja palvelun toteutumisen määrät.

Asiakassuhteen päätyminen: Asiakassuhteen päättyessä pidetään neuvottelu, johon osallistuvat asiakas, hänen oma ohjaajansa, hänen omaisensa ja jatkopaikan edustaja. Neuvottelussa sovitaan asiakkaan hoidon ja kuntoutumisen jatkuvuudesta ja tiedotetaan jatkohoitopaikkaa asiakkaan asioista hoitotiedotteella. Oma ohjaaja järjestää asiakkaan poismuuttoon liittyvät asiat. Uloskirjoituksessa oma ohjaaja kirjaa asiakkaan lopputiedot ja kirjaa tiedot ulos Hilikka-asiakasohjelmasta. Hän myös arkistoi asiakasasiakirjat arkistointiohjeiden mukaisesti ja ilmoittaa asiasta Kelalle. Vastuuhenkilö asiakassuhteen päättyessä on oma ohjaaja.

Tarvittavat toimintaohjeet ja lomakkeet ovat ohje asiakassuhteen päättymisestä ja hoitotiedote. Kalajoen Palvelukodin käytössä olevia mittareita ovat asiakastyytyväisyyskysely, palvelun lopputulos ja asiakkaan kuntoutuminen.

4.4 Palvelulinjat

Kalajoen Palvelukodissa on viisi erilaista palvelulinjaa alla olevan kuvion mukaisesti.



Kuvio 3. Kalajoen Palvelukodin palvelulinjat

Asumispalveluasiakas asuu palvelukodilla vuokrasuhteessa ja häntä tuetaan ja ohjataan kuntoutumisessa säännöllisesti alussa tehdyn suunnitelman mukaan, tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Tukiasuntoasiakas asuu palvelukodin osoittamassa vuokra-asunnossa ja hänellä on käytettävissään henkilökohtaista ohjausta neljä tuntia viikossa sekä palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman mukaisesti muita palveluja. Päiväkäyntiasiakas asuu omassa asunnossaan sekä osallistuu palvelukodin toimintaan sovittuina päivinä ja hän käyttää palveluja palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmansa mukaisesti. Lääkehuoltolinjalla asiakas asuu omassa asun-

nossaan ja käyttää lääkehuoltopalveluja tehdyn suunnitelman mukaisesti. Kotikuntoutuslinjalla asiakas saa suunnitelman mukaisia palveluja omaan kotiinsa.

Palvelutarjonta on jaoteltu kuuteen ryhmään: asumis-, kuntoutumis-, ravinto-, hygienia-, lääkehuolto- ja viriketoimintapalvelut. Asumispalvelut sisältävät asuinhuoneen, yhteiset tilat, sähkön, veden, lämmityksen, kalustuksen, kodinkoneet ja –laitteet sekä turvallisuussuunnitelman mukaiset turvajärjestelyt, tilojen hoidon, jätehuollon ja ympäristöohjelman. Kuntoutumispalvelut sisältävät palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman, kirjaamisen, seurannan, arvioinnin, kokonaisvaltaisen ohjauksen, yksilöllisen toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemisen, arkipäivän taitojen ja elämän hallinnan opettelu, sosiaalisten suhteiden tukemisen, yhteisöhoito, yhteiset palaverit, osallistumisoikeuden palvelukodin kaikkeen toimintaan, perushoidon ja oman ohjaajan palvelut.

Ravintopalveluihin kuuluvat ruokailun suunnittelu, ruoan hankinta ja valmistus, tarjoilu ja säilyttäminen, oikeasta ravitsemuksesta huolehtiminen sekä oma valvonta esim. puhtaudesta. Hygieniapalveluihin kuuluu henkilökohtainen hygienia, siivous ja vaatehuolto. Lääkehuoltopalvelut käsittävät lääkemääräyksistä huolehtimisen, lääkkeiden hankkimisen, säilyttämisen ja jakamisen sekä lääkehoidon toteuttamisen, toteutumisen valvonnan, seurannan ja arvioinnin. Viriketoimintapalveluihin sisältyy kesäasunto meren läheisyydessä, iso auto, askartelu, liikunta, musiikkipiiri, käsityöt, juhlat, retket, uintireissut, vierailut, osallistumiset erilaisiin tapahtumiin, kirjastokäynnit, omaisten illat, ohjaus ja tuki osallistua itsenäisesti paikkakunnan tarjoamiin harrastuksiin jne. (Kalajoen Palvelukoti 2008.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Seuraavassa kuviossa on esitelty projektin eteneminen aikajärjestyksessä alun suunnitteluvaiheista työn valmistumiseen.



Kuvio 4. Projektin eteneminen

Talvella 2010 päätimme toteuttaa työelämälähtöisen opinnäytetyön parityönä. Helmikuussa tiedustelimme Kalajoen Palvelukodin yrittäjältä Helena Hentuselta olisiko heillä sopivaa aihetta ja ilmeni, että heillä olisi tarve opinnäytetyölle liittyen palveluprosessin seurantaan. Hän ehdotti mittarin laatimista heidän palveluprosessiinsa. Heille sopivaa mittaria ei ole ollut saatavilla. Lisäksi Hentunen kertoi Kalajoen Palvelukodilla jo olemassa olevista yksittäisistä mittareista kuten toimintakykymittarista ja laatupoikkeamien sekä vahinko- ja vaaratilanteiden seurannasta. Hän toivoi, että uusi mittari nivoisi aiemmat yhteen ja siten tehostaisi niiden käyttöä. Kuulimme myös, että Kalajoen Palvelukoti on ottamassa jossain vaiheessa käyttöön uuden tietojärjestelmän. Tästäkin syystä sisältöalueiden pohdinta on ajankohtaista. Meistä oli haastavaa ryhtyä laatimaan opinnäytetyötä, jonka aihepiiristä kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta. Asetimme tavoitteeksi saada se valmiiksi vuoden 2011 loppuun mennessä. Tämä aikataulu sopi myös Kalajoen Palvelukodille.

Huhtikuussa vierailimme Kalajoen Palvelukodilla tutustumassa paikkaan ja keskustelemassa tarkemmin aiheesta. Ripeässä tahdissa aihe hyväksyttiin Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmatiimissä. Esitteimme työmme aiheen toukokuun opinnäytetyön aloitusseminaarissa. Tämän jälkeen pohdimme tarkemmin aihealueen keskeisiä käsitteitä ja teoriataustan laatimista.

Kesän aikana kumpikin tahoillamme etsimme ja luimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Mielenterveyskuntoutuksesta, lainsäädännöstä, palvelukodeista, prosessikuvauksesta, palveluprosesseista ja palveluprosessin mittaamisen tärkeydestä löytyi runsaasti aineistoa, mutta malleja ja tietoa palveluprosessimittarin laadinnasta Kalajoen Palvelukodin tyyppiseen yksikköön ei löytynyt. Tämä oli suuri yllätys. Vaikka apua pyydettiin kirjastojen ammattilaisilta, haluttua tietoa ei löytynyt. Erilaisia toimintakykymittareita kyllä löytyi, mutta ei mittaria, jolla mitataan palveluprosessin etenemisen sujuvuutta. Tästä asiasta kävimme keskusteluja Kalajoella Helena Hentusen kanssa, joka oli itsekin todennut saman ilmiön.

Niinpä tässä vaiheessa ryhdyimme kokoamaan kesällä kirjoitettua teoriataustaa ja avaamaan Kalajoen Palvelukodin palveluprosessia. Samanaikaisesti yritimme löy-

tää ratkaisua mittariasiaan. Lokakuussa kävimme tutustumassa Palvelukodin toimintaan. Silloin meillä oli mahdollisuus osallistua myös yhteisökokoukseen, jossa asukkaat vaikuttavat yhteisönsä toimintaan.

Helena Hentunen kertoi Hyväs-hankkeen Centriassa järjestämästä mittarikoulutuksesta, jonne meidänkin olisi mahdollisuus päästä. Koulutuspäivä toteutui joulukuun alussa 2010. Hyväs-hanke kehittää Ylivieskan seutukunnan alueella julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välistä yhteistyötä sekä hyvinvointipalvelumarkkinoiden monipuolistumista (Hyväs-hanke 2009). Kouluttajaksi oli paikalle saapunut tutkimuspäällikkö Marja-Kaarina Koskinen Helsingistä. Hän toi esille, että hyvä mittaristo katsoo asioita eteen- ja taaksepäin, summaa seuranta ylemmälle tasolle ja jalkauttaa sen myös alaspäin, mahdollistaa vertailuja, auttaa motivoinnissa ja toimii tulospalkitsemisen perusteena. Koskisen mukaan hyvä mittari ohjaa oikeaan suuntaan, kertoo tavoitteiden saavuttamisesta, on yksinkertainen ja looginen sekä toistettava. Mittaaminen on keino, jolla visio osoitetaan todeksi ja mittarit puolestaan tekevät näkyväksi tehdyn työn. Kerroimme Koskiselle opinnäytetyöstämme ja hän ehdotti, että laatisimme strukturoidun palvelu- ja kuntoutussuunnitelman sekä sen täyttöohjeen Kalajoen Palvelukodille. Kokemuksensa mukaan jäsentyneen kirjaamisen malli toimii hyvin mittarina. Mittarikoulutuspäivä ja keskustelu Koskisen kanssa selkeytti ajatuksiamme ja auttoi hahmottamaan palveluprosessimittaria.

Helmikuun alussa ryhdyimme suunnittelemaan kuntoutumissuunnitelmalomaketta. Lomakkeen tulisi olla yhtäältä informatiivinen ja toisaalta helppokäyttöinen ja helpolukuinen. Nämä vaatimukset mietityttivät meitä kovasti ja välillä tuntui, että emme pääse eteenpäin. Tavoitteita ja näkökulmia mielenterveyskuntoutuksessa on runsaasti, mutta suunnitelmalomakkeemme ei saisi kasvaa liian monimutkaiseksi: sellainen olisi liian hankalakäyttöinen työelämän tarpeisiin. Aloitimme perehtymällä Kalajoen Palvelukodissa jo käytössä olevaan palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomakkeeseen. Lisäksi etsimme tietoa muualla käytössä olevista vastaavista lomakkeista.

Tällöin huomasimme, että tiivis parityöskentely oli meille sopivin työmuoto. Tämä mahdollisti nopean päätöksenteon ongelmatilanteissa ja yhtenäisen tekstin tuottamisen toinen toisiamme täydentäen. Käytännössä istuimme ammattikorkeakou-

lulla vierekkäin tietokoneiden äärellä milloin kirjoittaen, milloin tietoa etsien ja asiasta keskustellen. Molemmat sitoutuivat työstämään opinnäytetyötä kurinalaisesti sovittuina päivinä. Aikataulujen yhteensovittaminen oli joskus hiukan hankalaa, mutta onneksi olimme huomioineet tämän jo laatiessamme alkuperäistä aikataulumme. Kahdestaan työtä tehdessämme saimme työhön eri näkökulmia, joita yksin tehdessä ei ehkä olisi tullut ajatelleeksikaan. Saimme uusia näkökulmia myös ohjaajiltamme.

Lisäksi laadimme prosessikaaviot Kalajoen Palvelukodin toiminnasta, jotka selvensivät omaa ajatteluamme. Tapaamisessamme Kalajoella yrittäjä Hentunen tarkasteli luomiamme palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomakkeita ja prosessikaavioita antaen samalla arvokkaita tarkennusohjeita. Saimme myös kuulla, että kuntoutussuunnitelmalomakkeen on syytä olla riittävän tarkka, jotta se ohjaa monipuoliseen kirjaamiseen, arviointiin ja laatutyöhön. Yksi yrittäjän toive oli saada uuteen lomakkeeseen merkintäkohta mahdollisista laatueroista sekä niiden jatkokäsittelystä.

Täytettynä lomake toimisi dokumenttina laadun mittaamisessa. Strukturoitu kirjaamiskäytäntö ohjaa työntekijöitä olennaisten asioiden huomioimiseen: suunnitteluun, toteutuksen keinoihin ja arviointiin. Huolella suunniteltu lomake selkeine täyttöohjeineen ohjaa myös kokemattomampaakin työntekijää tai sijaista sekä helpottaa yksittäisen tiedon nopeaa löytämistä. Tämän takia päätimme suunnitella myös ohjeet lomakkeen yhtenäistä täyttämiskäytäntöä varten (liite 2). Strukturoitujen asiakaskohtaisten lomakkeiden pohjalta on vaivattomampaa tehdä seuranta ja jatkuvaa arviointia.

Kalajoen nykyinen lomake toimi informatiivisuudessaan hyvänä lähtökohtana suunnittelullemme. Haasteena meille oli laatia entistäkin asiakaslähtöisempi ja heillä jo käytössä olevia mittareita yhteen nivova sekä arjen työtä helpottava lomake, kuten toivomus heillä olikin.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

6.1 Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake

Työstimme lomaketta (liite 1) siten, että siihen kytkeytyy asiakaskansioiden täyttäminen, toimintakyvyn mittaaminen, turvallisuusohjeiden läpikäyminen asiakkaan kanssa, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien arviointi sekä poikkeamien, vaaratilanteiden ja palautteen käsittely ja kirjaaminen. Laatimamme lomakkeen täyttämisen helpottamiseksi teimme myös täyttöohjeet (liite 2). Lomakkeesta ilmenee, kuinka usein tietoja kyseisestä tarvealueesta on sovittu kirjattavaksi asiakaskansioon. Jo aiemmin täytetyn toimintakykymittarin pisteet eri tarvealueista merkitään lomakkeeseen niille varattuihin kohtiin. Turvallisuusasioihin liittyen Kalajoen Palvelukodin jo käytössä olevat turvallisuuskäytänteet ja niiden läpikäyminen on nivottu lomakkeen kohtaan 18 ”Turvallisuuden tunne”. Samoin jo olemassa oleva kuntoutumisen arviointi on yhdistetty tähän lomakkeeseen. Palvelukodin vaaratilanteiden, poikkeamien ja palautteen seurantalomakkeen käyttö on liitetty nyt laaditun lomakkeen vaakarivin viimeiseen kohtaan, johon poikkeamat merkitään yleisluontoisesti; tarkempi kuvaus kirjataan kyseiselle seurantalomakkeelle.

Suunnittelemamme lomake on varsin tarkasti strukturoitu, koska uuden asiakkaan tullessa palvelukotiin hänestä tarvitaan alusta alkaen paljon järjestelmällisesti kerättyä tietoa. On asiakkaan ja palvelukodin etu, että kuntoutumisprosessi jatkuu ilman katkeamia tai turhia päällekkäisyyksiä. Tavoitteena on, että työntekijä saisi lomaketta silmäilemällä kattavan kuvan asiakkaan tilanteesta ja voisi sopivalla tavalla tukea asiakasta tämän kuntoutumisprosessin etenemisessä.

Lomakkeen aihealueiden ryhmittelyssä huomioitiin käyttäjälähtöisyys eli Kalajoen palvelukodin toiveet. Heti henkilötietojen jälkeen on kohta asiakkaan kuntoutumisen päätavoitteelle. Tämän jälkeen on kohta, jossa varmistetaan laatimamme Asiakkaan ääni –lomakkeen (liite 3) täyttäminen ennen palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman neuvottelua. Asiakkaan ääni –lomakkeesta kerrotaan tarkemmin luvussa 6.2. Strukturoidun palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomakkeen vasemmassa pystysarakkeessa on nimetty erilaiset tarvealueet. Vaakasarakkeessa on kohdat

liittyen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tällä pyrimme siihen, että palvelukodissa on asiakaskohtaisesti sovittu mitä ja miten tehdään sekä kirjataan mitä on sovittu.

Ylimmäisenä pystysarakkeessa on paikka diagnoosin, allergioiden ja lääkityksen kirjaamista varten, koska ne ovat elintärkeitä tietoja asiakkaan kuntoutumista ajatellen. Lääkityksestä huolehtimisen alapuolella on sarake sairauden hallinnasta. Tämän jälkeen ovat vuorossa osiot koskien asiakkaan ravintoa, nukkumista, henkilökohtaista hygieniaa ja terveystottumuksia. Sitten siirrytään tarkastelemaan miten asiakas huolehtii elinympäristöstään, millaista on hänen päivittäinen toimintansa ja minkälaisia ovat hänen sosiaaliset suhteensa ja harrastuksensa. Seuraavaksi perehdytään asiakkaan toimintakykyyn kodin toimissa, asioinnissa, raha-asoiden hoitamisessa sekä liikkumisessa ja liikunnassa. Liikkuminen ja liikunta käsitellään tässä erikseen siten, että liikkumisella tarkoitetaan asiakkaan liikkumiskykyä eri tilanteissa ja liikunta liittyy kunnon hoitamiseen. Itseohjautuvuudella tarkoitetaan tässä asiakkaan kykyä ohjata omaa toimintaansa sovittujen tavoitteiden suuntaisesti.

Seuraavat kuusi kohtaa käsittelevät elämän sisältöön ja tunteisiin liittyviä asioita. Ensimmäiseksi tässä osiossa kirjataan elämän hyviä asioita, vahvuuksia ja kiinnostuksen kohteita. Tämän jälkeen tarkastellaan omaisen osallistumista kuntoutumiseen, turvallisuuden tunnetta, huolia, traumoja ja pelkoja sekä tiedon ja tuen tarvetta.

Vaakasarakkeessa ensimmäisenä ovat edellä mainitut tarvealueet. Toiseen kohtaan merkitään pisteet aiemmin täytetyn toimintakykymittarin kyseisestä osiosta. Mikäli tarvetta ei ole mitattu toimintakykymittarilla, merkitään kyseiseen kohtaan viiva. Jo aiemmin kirjatun kuntoutumisen päätavoitteen lisäksi merkitään kuntoutumisen tavoitteet kaikkien tarvealueiden pohjalta erikseen. Tällä korostetaan tavoitteen asettamisen merkitystä sekä tarkkaa seuranta ja arviointia. Edettäessä vaakasarakkeella kirjataan seuraavaksi suunnitellut toiminnot ja sopimukset kyseessä olevien tavoitteiden saavuttamiseksi sekä sovitaan niiden kirjaamistiheydestä. Tarkoituksena on, että lomake ohjaa kirjaamaan jokaisesta asiakkaasta jotakin päivittäin. Tiivis kirjaaminen helpottaa arviointia ja seuranta. Toivon mu-

kaan se myös motivoi työntekijää ja asiakasta. Kuntoutumisen arvioinnissa peilaan asiakkaan tilaa alussa asetettuihin tavoitteisiin nähden. Vastuuhenkilö – eli käytännössä asiakkaan omaohjaaja – vastaa kirjaamisen toteutumisesta, kirjaamista tekee toki jokainen työntekijä osaltaan. Asiakas arvioi itsekin kuntoutumistaan tavoitteisiin nähden; näin vahvistetaan hänen omaa sitoutumistaan kuntoutumiseen sekä asiakkaan äänen kuulumista prosessissa. Poikkeamat jatkotoimenpiteineen ja parannusehdotuksineen kirjataan yleisluontoisesti viimeiseen kohtaan. Tarkemmin ne kirjataan palvelukodin tietokoneella olevalle seurantalomakkeelle.

Jotta palvelusuunnitelmaa voisi käyttää mittarina tehdystä työstä, on poikkeamat luokiteltava etukäteen ja kirjattava sovittuun paikkaan. Niiden pohjalta tulee pitää kokous, jossa kirjataan asian pohjalta sovitut päätökset, vastuuhenkilöt ja ajankohdat, milloin asiaan palataan uudelleen. Mittarin tavoite on varmistaa korjaavien ja ennakoivien toimenpiteiden käyttö. Tämä edellyttää kyseisten toimenpiteiden systemaattista kirjaamista. (Koskinen 2.12.2010).

6.2 Asiakkaan ääni –lomake

Tarkoituksenamme oli saada asiakkaan ääni kuulumaan kirjattaessa lomakkeeseen kuntoutumisen tavoitteita, keinoja, sopimuksia sekä kuntoutumisen arviointia. Laatiessamme strukturoitua palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomaketta huomasimme, että selkeästi eroteltavien tarvealueiden, kuten diagnoosi, allergiat, ravinto ja nukkuminen, lisäksi on elämänalueita, joiden mittaaminen ei ehkä ole niin yksiselitteistä eikä asiakkaan äänen kuuleminen välttämättä kaikilta osin toteudu. Tällaisia saattavat olla pelot, huolet, tiedon tarve ja vahvuudet. Lisäksi kuntoutumissuunnitelmaneeuvottelu tilanteena osin uusine ihmisineen saattaa hämmentää asiakasta eikä hän välttämättä pysty ilmaisemaan ajatuksiaan riittävän monipuolisesti. Vahvistaaksemme asiakkaan äänen kuulumista päätimme laatia vielä lisäksi lomakkeen, jonka asiakas täyttäisi ennen varsinaista kuntoutumissuunnitelmaneeuvottelua omaohjaajansa kanssa (liite 3).

Asiakkaan ääni –lomakkeen rakennetta toteuttaessamme päätimme aloittaa niistä asioista, jotka asiakkaan elämässä ovat hyvin. Ensimmäiseksi kohdaksi nostettiin yleisesti elämän hyvät asiat niitä tarkemmin rajaamatta. Toisessa kohdassa kysytään asiakkaan vahvuuksia eli niitä asioita, joissa hän kokee olevansa hyvä ja taitava. Seuraava kysymys käsittelee asiakkaan harrastuksia ja kiinnostuksen kohteita. Tämä tieto auttaa Kalajoen Palvelukotia huolehtimaan niiden huomioimisesta ja jatkuvuudesta. Neljännessä kohdassa kysytään sosiaalisista verkostoista ja asiakkaalle tärkeistä ihmisistä. Kuntoutumisen kannalta näiden ihmissuhteiden ylläpito on hyvin merkittävää ja siksi seuraava kohta käsittelee omaisen tai läheisen mahdollista osallistumista asiakkaan kuntoutumiseen. Hyviin asioihin liittyen kuudenneksi kohdaksi otettiin vielä turvallisuuden tunnetta käsittelevä kysymys, jossa asiakas voi selventää asioita, käytänteitä ja tilanteita, jotka lisäävät hänen turvallisuuden tunnettaan.

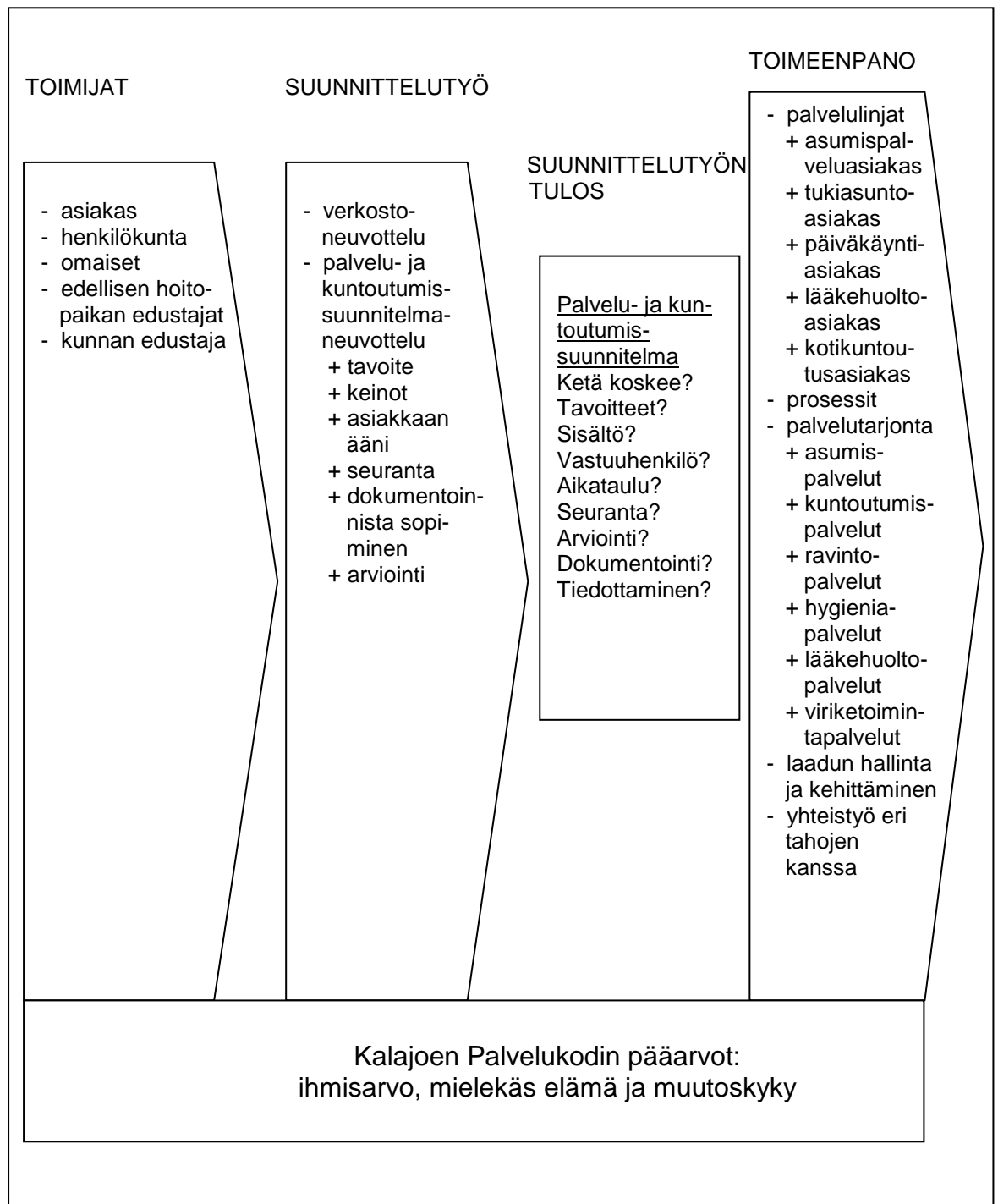
Seuraavissa kahdessa kohdassa selvitetään kääntäen, mitkä asiat asiakasta arjessa huolestuttavat ja pelottavat ja miten ne vaikuttavat hänen elämäänsä käytännössä. Samalla pyritään selvittämään mahdolliset traumaattiset kokemukset. Kohdat yhdeksän ja kymmenen käsittelevät asiakkaan tiedon ja tuen tarvetta. Näin varmistetaan, että asiakkaalla on mahdollisuus kysyä itselleen epäselvistä asioista ja omahoitaja voi täydentää ja oikaista hänen tietojaan tarvittaessa. Kohdassa yhdeksän asiakas toivon mukaan nostaa esille niitä asioita, joissa hän omasta mielestään tarvitsee erityisesti tukea. Tämä tieto helpottaa suunniteltaessa tuen laatua, määrää ja sen oikea-aikaista kohdentamista. Laatimamme ”Asiakkaan ääni” –lomakkeen kaksi viimeistä kohtaa asiakas käy läpi yhdessä omaohjaajansa kanssa kirjaten aiemmat kuntoutukset ja hoitojaksot sekä tämänhetkisen sosiaalietuudet. Näiden tietojen arvelemme hyödyttävän paitsi kuntoutumissuunnitelman laadintaa, myös arjen alkamista palvelukodin uutena asukkaana.

Saatuamme valmiiksi strukturoidun palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomakkeen täyttöohjeineen, prosessikaaviot sekä asiakkaan ääni –lomakkeen luovutimme ne työelämäohjaajallemme Helena Hentuselle Kalajoen Palvelukotiin. Perekdyttyään niihin hän ehdotti muutamia tarkennuksia, jotka sitten toteutimme. Muilta osin työ vastasi odotuksia.

6.3 Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake Kalajoen Palvelukodin kontekstissa

Kuviossa 5 on esitelty strukturoidun palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman sijoittuminen Kalajoen Palvelukodin kontekstiin.

Kalajoen Palvelukodin pääarvoja ovat ihmisarvo, mielekäs elämä ja muutoskyky. Nämä pääarvot vaikuttavat niin toimijoihin, suunnittelutyöhön sekä sen tuloksiin kuin itse toimeenpanoonkin. Toimijoihin kuuluu henkilökunnan lisäksi asiakas omaisineen sekä prosessin alkuvaiheessa asiakkaan edellisen hoitopaikan edustajat. Suunnittelutyö aloitetaan verkostoneuvottelulla. Verkostoneuvottelun avulla voidaan koordinoita uuden asiakkaan joustavaa siirtymistä palvelukotiin hänen nykyisessä elämänvaiheessaan huomioiden mielekkään elämän periaatteet. Seuraavaksi pidettävässä palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmaneuvoittelussa määritellään kuntoutumiselle asetettavat asiakaskohtaiset tavoitteet ja keinot sekä huolehditaan asiakkaan äänen kuulemisesta niissä molemmissa. Lisäksi sovitaan palvelun ja kuntoutumisen seurannasta kuten myös niiden arvioinnista.



Kuvio 5. Strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake Kalajoen Palvelukodin kontekstissa.

Suunnittelutyön tuloksena yhteistyössä valmistuu yksilöllinen palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma, joka voidaan nyt toteuttaa tässä opinnäytetyössä laaditun strukturoidun mallin mukaisesti. Valmiista palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmasta käy ilmi ketä suunnitelma koskee, suunnitelman tavoitteet ja sisältö, vastuhenkilö, seuranta aikatauluineen, dokumentointi ja tiedottaminen esim. laatueroista.

Palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman toimeenpano on todettavissa Kalajoen Palvelukodin palvelulinjoissa, niiden prosesseissa, palvelutarjonnassa, laadunhallinnassa ja kehittämisessä sekä yhteistyössä eri tahojen kanssa. Kuten edellä luvussa 4 on kerrottu, palvelulinjoja ovat asumispalveluasiakas, tukiasuntoasiakas, päiväkäyntiasiakas, lääkehuoltoasiakas ja kotikuntoutusasiakas. Palvelutarjontaan kuuluvat puolestaan asumispalvelut, kuntoutumispalvelut, ravintopalvelut, hygieniapalvelut, lääkehuoltopalvelut ja viriketoimintapalvelut. Laadunhallinnan ja kehittämisen toimeenpanossa on pohjana jo tehty suunnittelutyö, kuten myös yhteistyössä eri tahojen kanssa.

Strukturoitu lomake varmistaa osaltaan sen, että kaikki työntekijät tietävät mitä on sovittu kunkin asiakkaan kohdalla. Lomakkeen täydentyessä ajan oloon voidaan myös tarkistaa tehtiinkö niin kuin oli sovittu. Arvioinnin välineenä lomake toimii arvioitaessa tavoitteisiin pääsyä palveluprosessissa ja sitä, voitaisiinko jatkossa onnistua vieläkin paremmin laatu- ja kehittämistyössä.

7 ARVIOINTI JA POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli laatia strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake täyttöohjeineen Kalajoen Palvelukodin käyttöön. Kalajoen Palvelukoti tarjoaa asumis- ja kuntoutumispalveluja mielenterveyskuntoutujille. Teoriatiedon ohella perehdyimme Palvelukodin toimintaympäristöön ja sen palveluprosesseihin. Opinnäytetyömme produkti on oheinen strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake sekä sen täyttöohje. Projektin edetessä, varmistaksemme asiakkaan äänen kuulumisen, päätimme laatia myös lomaketta täydentävän ”Asiakkaan ääni” –lomakkeen. Koko projektin ajan olemme olleet yhteydessä työn tilaajaan pyrkien huomioimaan palvelukodin tarpeet ja toiveet. Opinnäytetyö valmistui aikataulun ja toimeksiannon mukaisesti.

Arvioidessamme jälkikäteen aihevalintaamme voimme todeta sen olevan sekä ajankohtainen että käytännönläheinen työelämän tarpeisiin. Nykyään laatutyö, sen kehittäminen ja palveluprosessien mittaaminen ovat olennainen osa mielenterveyspalvelujen tuottamista. Tällöin systemaattinen kirjaamiskäytäntö on tärkeää kuntoutumisen seurannan ja mittaamisen välineenä. Strukturoidun kirjaamisen menetelmä on mielestämme käyttökelpoinen ja asiakaslähtöinen. Menetelmää käyttäen on mahdollista kerätä suuri määrä oleellista tietoa kuntoutumisen eri osa-alueilta ja sen eri vaiheista arviointia unohtamatta. Kuten aiemmin todettiin, hyvä strukturointi auttaa ottamaan huomioon olennaiset asiat potilaan kokonaishoidon kannalta. On kuitenkin syytä miettiä, mitä mitataan ja millä karkeusasteella. Yhtäältä mittaamisen on oltava riittävän tarkkaa, jotta haluttu tieto saadaan kerättyä. Toisaalta on varottava mittariston paisumista muotoon, joka on jo kaukana käyttäjälähtöisyydestä. Työstäessämme lomaketta havaitsimme, että kerättävän tiedon määrä ei sinänsä ole ratkaisevaa; tärkeä on myös väline, tässä tapauksessa lomake, jonka avulla tieto kerätään. Hyvä lomake sisältää paljon kerättyä tietoa ja on samalla helppokäyttöinen sekä informatiivinen. Mielestämme laatimamme jäsenlly lomake huomioi nämä lähtökohdat. Lisäksi halusimme yrittäjän toiveen mukaisesti hyödyntää Kalajoen Palvelukodilla jo olemassa olevia mittareita ja saimmekin niivottua ne osaksi laatimamme lomakkeen täyttämistä.

Palvelukodin yrittäjän kanssa käymiemme keskustelujen perusteella voidaan olettaa, että laatimamme strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma lisää työssä tapahtuvaa jatkuvaa arviointia tehden sen näkyvämmäksi. Aika tulee näyttämään sen reliabiliteetin eli sen, miten täsmällisesti ja ei-sattumanvaraisesti sillä pystytään mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Luotettavuutta vahvistaa vielä täyttöohje ja yhteistyö asiakkaan kanssa lomaketta täytettäessä. Toimiva ja tarpeeksi yksityiskohtainen lomakkeisto täyttöohjeineen myös ohjaa työtä, yhtenäistää menettelytapoja ja parhaimmillaan toimii kehittämisen välineenä. Arviomme mukaan lomake on laajuudestaan huolimatta käyttäjälähtöinen, helposti muokattavissa, päivitettävissä ja validi.

Asiakkaan äänen kuuleminen ei ole aina itsestään selvää. Vaikka mielenterveyskuntoutuksessa asiakas olisi fyysisesti läsnä ja hänet kohdattaisiin päivittäin, saattaa hänen äänensä jäädä vaimeaksi. Kommunikointivaikeuksista huolimatta on ihmisarvon mukaista, että asiakkaan ajatukset ja toiveet kuntoutuksen suhteen tunnetaan ja huomioidaan palvelukodissa mahdollisimman hyvin. Tästä syystä päädyimme laatimaan vielä erillisen asiakkaan ääni –lomakkeen, joka täytetään kaikessa rauhassa ennen varsinaista neuvottelutilannetta. Huolimatta prosessin alkuvaiheen ehkä aikaa vievästäkin kirjaamisesta, on siitä mielestämme jatkoa ajatellen hyötyä kaikille osapuolille.

Kuntoutumisen edistyminen ja tavoitteisiin pääsy palvelukodissa on kahden kauppa, jossa tarvitaan sekä kuntoutujan ja henkilökunnan yhteistä sitoutumista sovituihin tavoitteisiin. Runsaskaan palvelutarjonta ei optimaalisesti hyödytä kuntoutujaa, mikäli hän ei voimiensa mukaan itse, syystä tai toisesta, osallistu. Mielenterveyskuntoutumisessa on siis kysymys yhteistyöstä, jossa keskeistä on kuntoutujan oma aktiivisuus ja sitoutuminen kuntoutumisen eri vaiheisiin. Mielestämme strukturoitu palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalomake toimii tässä vaiheessa tärkeänä välineenä koordinoitaessa alkavaa yhteistyötä. Lomaketta laatiessamme pohdimme myös, miten sen muoto ja käyttö tulisivat osaltaan mahdollisimman monipuolisesti aktivoimaan kuntoutujaa alkaen jo lomakkeen täyttämisestä.

Pohtiessamme erilaisia lähestymistapoja ja näkökulmia laadun mittaamiseen esiin nousee joitakin mielenkiintoisia kysymyksiä. Olisiko esim. mahdollista kehittää

käyttökelpoinen mittari, jonka avulla laatu voitaisiin ilmaista suhteessa kustannuksiin mahdollisimman yksiselitteisesti siten, että se olisi selkeästi esitettävissä kuntapäätäjille heidän kilpailuttaessaan eri yrityksiä? Tämänkaltaisen kattavan mittarin kehittämiseksi lienee tulevaisuudessa yhä enemmän tarvetta. Kuntien ostaessa palveluja yhä enemmän yksityisiltä palveluntuottajilta on tärkeää, että päätökset tehdään objektiivisesti ja vertailukelpoisen tiedon perusteella. Oman työmme pohjalta jatkokehittämisideoina voidaan mainita ainakin lomakkeen käyttäjien kokemusten tutkiminen sekä tutkimus laaditun lomakkeen vaikuttavuudesta laatutyöhön ja arviointiin.

Miten esitetään palvelukodissa tapahtuvan kuntoutumisen tuloksellisuus, palvelun vaikuttavuus ja säästöt, kun edistymistä ei juuri tapahdu tai kuntoutettava taantuu, vaikka se odotettavissa oleva kehityksen suunta olisikin? Hyvän kirjaamiskäytännön avulla pienistäkin yksittäisistä tiedoista voidaan ajan oloon muodostaa kokonaiskuva, jota tarvitaan tiettyä näkökohtaa punnittaessa. Ratkaisevaa on siis se tapa ja väline, jolla tietoa kerätään.

Laatua mitattaessa erilaiset mittaristot ovat instrumentteja, joita ihmiset käyttävät. On siis muistettava, ettei hyväkään mittari ole itsetarkoitus, vaan sitä käyttää ihminen toisen ihmisen kuntoutumisen hyväksi. Mittaamistilanteessa on huomioitava myös inhimilliset tekijät. Parhainkaan mittari ja ammattitaitoinen mittaaja eivät yksin riitä, mikäli asiakas on väsynyt tai ei muuten pysty keskittymään. Täytettäessä vaikkapa kuntoutumissuunnitelmalomaketta yhdessä asiakkaan kanssa on tilanteen ajankohta ja kesto mitoitettava asiakkaan voimavarojen mukaisesti.

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla oman pohdintansa aiheuttaa tilanne, jossa asiakas ei tiedosta omaa sairauttaan ja tilannettaan. Miten voidaan varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt kysymyksen tarkoitettulla tavalla? Entä jos asiakas ei saa tuotettua ymmärrettävää vastausta kysytyyn asiaan? Nämä seikat asettavat omat haasteensa kuntoutumisen yhteisten tavoitteiden asettamiseen puhumattakaan niihin sitoutumisesta. On myös hyväksyttävä se tosiseikka, että täysin aukotonta menetelmää tietojen keräämiseen ei ole olemassa ja väliin on tyydyttävä siihen, mitä on saatavilla.

Ammatillisen kasvun prosessina opinnäytetyön tekeminen on herättänyt meissä paljon kysymyksiä, ajatuksia ja tunteita. Se on opettanut kärsivällisyyttä ja kykyä sietää keskeneräisyyttä. Opinnäytetyön tekeminen on ohjannut meitä myös uusien vaihtoehtojen ja luovien ratkaisumallien käyttämiseen silloinkin, kun on tuntunut, että asia ei etene. Se on syventänyt asiantuntijuuttamme antaen samalla itsevarmuutta asiantuntijan roolin omaksumiseen. Olemme oppineet strukturoidun kirjaamisen periaatteita ja perehtyneet sen suomiin mahdollisuuksiin. Samoin mielen-terveyskuntoutujien palvelukoti toimintaympäristönä kaikkine konteksteineen on tarjonnut meille paljon uutta tietoa. Työn teoreettisen viitekehyksen laatiminen antoi meille lisää valmiuksia teoreettisen tiedon käsittelyyn. Tämän prosessin aikana on ollut myös mahdollista reflektoida opinnäytetyöhön liittyviä asioita työparin ja ohjaajien kanssa. Mielestämme prosessin etenemisen kannalta on ollut merkittävää se, että molemmilla on ollut sama tavoite ja motivaatio työn tekemiseen. Alkuvaiheen jälkeen huomasimme, että pienillä ja arkisilla käytännön seikoilla voi olla paljonkin vaikutusta prosessin etenemiseen. Huolellinen suunnittelu ja organisointi edesauttoivat merkittävästi yhteistyötämme. Näin olemme pysyneet jo alussa itsellemme tekemässä aikataulussa ja opinnäytetyömme valmistuu suunnitellusti. Tästä kaikesta uskomme olevan meille suurta hyötyä työelämässä.

LÄHTEET

Arvoja ja periaatteita. Kalajoen Palvelukoti. Henkilökunnan moniste. 2008. Kalajo-ki.

Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki: Yliopistopaino.

Asumisterveysohje. Asuntojen ja muiden oleskelutilojen fysikaaliset, kemialliset ja mikrobiologiset tekijät. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:1. Helsinki: Edita Prima Oy.

Disability prevention and rehabilitation. 1981. Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint Oy.

Ensio, A. 2007. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062 saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Harjajärvi, M. & Kairi, T. & Kuusterä, K. & Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. [Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa](#). Suomen Kuntaliitto ja Stakes. Acta Nro 187.

Hartikainen, K., Kokkola, A. & Larjomaa, R. 2000. Elektrtonisen potilaskertomuksen sisältömääritykset. Osaavien keskustien verkoston julkaisuja 4/2000. Helsinki: Stakesin monistamo.

Hentunen, H. 2010-2011. Henkilökohtainen tiedonanto, keskustelut. 25.3.2010, 10.6.2010, 4.9.2010, 11.11.2010, 3.2.2011, 18.8.2011.

Hyväx-hanke. Saatavissa: http://www.hyvax.fi/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=52&Itemid=55. Luettu 21.1.11.

Häikiö, T. & Malinen, R. 1994. Psykiatrisen pitkäaikaispotilaan kuntouttava toiminta palvelukodeissa. Pro gradu –työ. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Häyrinen, K. 2007. Sähköisen potilaskertomuksen rakenne ja ydintiedot. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: www.lamk.fi/material/hayrinen.pdf Luettu 17.2.2011.

Kalajoen Palvelukodin kotisivut. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.helmakodit.fi/palvelukoti.php>. Luettu. 28.2.2010.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Koskinen, M.-K. Henkilökohtainen tiedonanto, keskustelu ja luento. 2.12.2010. Hyväs hanke. Toiminnan ohjauksen toteutus mittareiden tuottaman tiedon perusteella –BSC.

Lahti, S. & Carlson, I. 2001. Oikeus omiin tavoitteisiin? Vaikeavammaisten mielen-terveyskuntoutujien kuntoutuskurssikokemus ja kurssin vaikutukset. Mielenterveyden Keskusliitto. Vantaa: Printway Oy.

Laki kotipalvelusta Shl 17.9.1982/710 20§ saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Lassila, A. 2006. Prosessiajattelu mielenterveystyön kehittämisessä ja johtamisessa. Suomen Lääkärilehti 36/2006 vsk 61, s. 3615-3620.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityisen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki: Yliopistopaino.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki: Yliopistopaino 2007.
Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 5§ saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mitä sanaa olisi hyvä käyttää? (www.hyvanmielentalo.fi/toiminta/kuntoutujat.html) luettu 22.9.2010.

Pyykkö, T. 2006. Optimaalinen ePotilaskertomus hoitotyössä. Teoksessa: Windblad, I. Nykänen, P., Reponen, J. & Hartikainen, K. (toim.) Sähköinen potilaskertomus – pomosta piiaksi! Käyttäjien, järjestelmätoimittajien ja tutkijoiden puheenvuoro. Raportti seminaarista 26.10.2005. Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Ruuskanen, E.-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003-2007. Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmästä. Pro gradu – tutkielma. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto.

Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Kehitys Oy.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607 9§ saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607 10§ saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710 17§ saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710 22§ saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710 23§ saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaaliturvan sanasto.2002. 4. painos. Huoltajasäätiö. Helsinki.

Suhonen R. 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotyön perustana. Teoksessa Hallila L. (toim.). 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen.S. 36 – 50. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tanttu, K. & Ikonen, H. 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa.

Viitala, R. 2009. Henkilöstö johtaminen – strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Wahlbeck, K. 2007. [Mielenterveyspalvelut](#). Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Stakes, 87-101.

Willberg, M. 2001. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Pro gradu – tutkielma. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

KUNTOUTUMISEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

PALVELULINJA: _____

Asiakkaan nimi: _____

Sos. turvatunnus: _____

Läsnäolijat: _____

Oma ohjaaja: _____

Päivämäärä: _____

Kuntoutumisen päätavoite: _____

Asiakkaan ääni –lomake täytetty, pvm: _____

TARVE	PISTEET	KUNTOUTUMISEN TAVOITTEET	SUUNNITELLUT TOIMINNOT JA SOPIMUKSET	SOVITAAN KIRJATTA- VAKSI: päivit- tään, viikoit- tain, kuukau- sittain	KUNTOUTUMISEN ARVIOINTI, ASIAK- KAAN TILA	ARVIOINTI- PVM VASTUU- HENKILÖ	ITSEAR- VIOINTI- PVM ASIAKAS	POIKKEAMAT: JATKO- TOIMENPITEET JA PA- RANNUSEHDOTUK- SET YLEISLUONTEISESTI (Tarkemmin seuranta- lomakkeelle)
1) DIAGNOOSI JA ALLERGIAT								
2) LÄÄKITYKSES- TÄ HUOLEHTI- MINEN								
3) SAIRAUDEN HALLINTA								

TARVE	PISTEET	KUNTOUTUMISEN TAVOITTEET	SUUNNITELLUT TOIMINNOT JA SOPIMUKSET	SOVITAAN KIRJATTA- VAKSI: päivittäin, viikoittain, kuukausittain	KUNTOUTUMISEN ARVIOINTI, ASIAKKAAN TILA	ARVIOINTI- PVM VASTUU- HENKILÖ	ITSEAR- VIOINTI- PVM ASIAKAS	POIKKEAMAT: JATKO- TOIMENPITEET JA PARANNUSEHDOTUK- SET YLEISLUONTEISESTI (Tarkemmin seuranta- lomakkeelle)
4) RAVINTO								
5) NUKKUMI- NEN								
6) HENKILÖ- KOHTAINEN HYGIENIA: iho, hiukset, kynnet, suu								
7) TERVEYSTOT- TUMUKSET								
8) ELINYMPÄ- RISTÖSTÄ HUO- LEHTIMINEN								
9) PÄIVITTÄI- NEN TOIMINTA, palvelukodin oma toiminta								

TARVE	PISTEET	KUNTOUTUMISEN TAVOITTEET	SUUNNITELLUT TOIMINNOT JA SOPIMUKSET	SOVITAAN KIRJATTA- VAKSI: päivittäin, viikoittain, kuukausittain	KUNTOUTUMISEN ARVIOINTI, ASIAKKAAN TILA	ARVIOINTI- PVM VASTUU- HENKILÖ	ITSEAR- VIOINTI- PVM ASIAKAS	POIKKEAMAT: JATKO- TOIMENPITEET JA PARANNUSEHDOTUK- SET YLEISLUONTEISESTI (Tarkemmin seuranta- lomakkeella)
10) SOSIAALI- SET SUHTEET JA TAIDOT, HAR- RASTUKSET								
11) KODIN TOIMET								
12) ASIOINTI								
13) RAHA-ASI- OIDEN HOITA- MINEN								

TARVE	PISTEET	KUNTOUTUMISEN TAVOITTEET	SUUNNITELLUT TOIMINNOT JA SOPIMUKSET	SOVITAAN KIRJATTA- VAKSI: päivittäin, viikoittain, kuukausittain	KUNTOUTUMISEN ARVIOINTI, ASIAKKAAN TILA	ARVIOINTI- PVM VASTUU- HENKILÖ	ITSEAR- VIOINTI- PVM ASIAKAS	POIKKEAMAT: JATKO- TOIMENPITEET JA PARANNUSEHDOTUK- SET YLEISLUONTEISESTI (Tarkemmin seuranta- lomakkeella)
14) LIIKKUMI- NEN JA LIIKUN- TA								
15) ITSEOHJAU- TUVUUS								

TARVE	KUNTOUTUMISEN TAVOITTEET	SUUNNITELLUT TOIMINNOT JA SOPIMUKSET	SOVITAAN KIRJATTAVAKSI: päivittäin, viikoittain, kuukausittain	KUNTOUTUMISEN ARVIOINTI, ASIAKKAAN TILA	ARVIOINTIPVM VASTUUHENKIÖ	ITSEARVIOINTIPVM ASIAKAS	POIKKEAMAT: JATKOTOIMENPITEET JA PARANNUSEHDOTUKSET YLEISLUONTEISESTI (Tarkemmin seurantalomakkeelle)
16) ELÄMÄN HYVÄT ASIAT, VAHVUUDET JA KIINNOSTUKSEN KOHTEET							
17) OMAISEN OSALLISTUMINEN							
18) TURVALLISUUDEN TUNNE							
19) HUOLET, TRAUMAT JA PELOT							

TARVE	KUNTOUTUMISEN TAVOITTEET	SUUNNITELLUT TOIMINNOT JA SOPIMUKSET	SOVITAAN KIR- JATTAVAKSI: päivittäin, viikoittain, kuukausittain	KUNTOUTUMISEN ARVIOINTI, ASIAKKAAN TILA	ARVIOINTIPVM VASTUUHENKILÖ	ITSEARVIOINTIPVM ASIAKAS	POIKKEAMAT: JATKOTOIMENPI- TEET JA PARAN- NUSEHDOTUKSET YLEISLUONTEI- SESTI (Tarkemmin seurantalomakkeelle)
20) TIEDON TARVE							
21) TUEN TARVE							

STRUKTUROIDUN PALVELU- JA KUNTOUTUMISSUUNNITELMAN TÄYTTÖOHJE**Vaaka-akseli**

Pisteet: asiakkaan saamat pisteet aiemmin täytetystä toimintakykymittarista kyseiseltä osa-alueelta (jos on)

Kuntoutumisen tavoitteet: asiakaskohtaiset tavoitteet kyseisellä tarvealueella

Suunnitellut toiminnot ja sopimukset: asiakaskohtaisesti suunnitellut toiminnot ja hänen kanssaan tehdyt sopimukset kyseisen tarvealueen suhteen

Sovitaan kirjattavaksi: arvioinnin toistuvuus kyseisestä tarvealueesta, päivittäin, viikoittain tai kuukausittain

Kuntoutumisen arviointi, asiakkaan tila: kirjataan asiakkaan tilan arviointi ja hänen tilassaan tapahtuneet muutokset edellä sovituin aikavälein tähän tai muuhun sovittuun paikkaan

Vastuuhenkilö: nimi tai nimikirjaimet

Arviointipäivämäärä ja vastuuhenkilö: merkitään päivämäärä ja nimi tai nimikirjaimet

Itsearviointipäivämäärä: merkitään asiakkaan itsearvioinnin laatimispäivämäärä

Poikkeamat: jatkotoimenpiteet ja parannusehdotukset, tähän yleisluonteisesti, seurantalomakkeelle kirjataan tarkemmin poikkeaman pohjalta pidetty kokous, siinä sovitut päätökset ja vastuuhenkilöt sekä se, milloin asiaan palataan uudelleen

Pystyakseli

1) Diagnoosi ja allergiat: kirjataan asiakkaan diagnoosi, mielenterveydelliset vaikeudet, fyysiset rajoitteet ja sairaudet

2) Lääkityksestä huolehtiminen: kirjataan missä määrin asiakas huolehtii itse lääkityksestään, reseptien uusiminen, lääkkeiden hankkiminen ja niiden ottamisesta huolehtiminen, dosetin täyttäminen

3) Sairauden hallinta: kirjataan missä määrin asiakas tiedostaa oman sairautensa ja osallistuu omahoitoon, mielialan vaihtelut, ahdistuneisuus, vuorokausirytmii, tiedostaako, jos on menossa huonompaan kuntoon

4) Ravinto: kirjataan ravintoon liittyvät asiat, ruoka-aineallergiat, dieetit

5) Nukkuminen: kirjataan nukkumiseen ja uneen liittyvät asiat

- 6) Henkilökohtainen hygienia:** kirjataan ihon, hiuksien, kynsien ja suun hoitoon liittyvät asiat, erityis, peseytyminen, vaatehuolto
- 7) Terveystottumukset:** kirjataan asiakkaan päihteisiin ja tupakointiin liittyvät asiat
- 8) Elinympäristöstä huolehtiminen:** kirjataan asiakkaan kyky ja halu osallistua elinympäristöstään huolehtimiseen, oman huoneen siisteys, yhteiseen siisteyteen osallistuminen sisällä ja ulkona
- 9) Päivittäinen toiminta:** kirjataan missä määrin asiakas osallistuu palvelukodin omaan toimintaan, esim. kokoukset, retket, yhteiset tuokiot
- 10) Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutustaidot, harrastukset:** kirjataan asiakkaan sosiaalinen verkosto ja suhde muihin asukkaisiin, muiden huomioiminen, arkuus, itsekkyyys, liika tuttavallisuus sekä harrastustoiminta
- 11) Kodin toimet:** kirjataan asiakkaan kyky ja halu osallistua keittiötöihin ja siivoukseen
- 12) Asiointi:** kirjataan asiakkaan kyky käyttää liikennevälineitä, tehdä ostoksia, asioida virastoissa ja käyttää julkisia palveluja, vuorovaikutustaitojen hallinta
- 13) Raha-asioiden hoitaminen:** kirjataan asiakkaan kyky hoitaa omat raha-asiansa, maksaa laskunsa ja suunnitella rahankäyttönsä
- 14) Liikkuminen ja liikunta:** kirjataan liikkumista ja liikuntaa koskevat asiat, kyky ja halu liikua
- 15) Itseohjautuvuus:** omatoimisuus, avun hakeminen, aikataulujen noudattaminen, valintojen ja päätösten tekeminen
- 16) Elämän hyvät asiat, vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet:** kirjataan asiat näiltä osin
- 17) Omaisen osallistuminen:** kirjataan omaisen mahdollinen osallistuminen asiakkaan kuntoutukseen
- 18) Turvallisuuden tunne:** kirjataan mitkä seikat luovat asiakkaalle turvallisuuden tunnetta ja että hänen kanssaan on käyty läpi Kalajoen Palvelukodin yleiset turvallisuuskäytännöt
- 19) Huolet, traumat ja pelot:** asiakasta huolettavat ja pelottavat asiat sekä traumat
- 20) Tiedon tarve:** kirjataan mistä asiasta asiakas haluaa ja tarvitsee tietoa
- 21) Tuen tarve:** kirjataan mihin asiakas kokee tarvitsevänsä erityistä tukea edellä mainittujen kohtien lisäksi

ASIAKKAAN ÄÄNI –POHJAKSI KUNTOUTUMISSUUNNITELMAA VARTEN

- Täytetään asiakkaan kanssa ennen kuntoutumissuunnitelmanneuvottelua

1. Elämän hyvät asiat: _____

2. Vahvuudet: _____

3. Harrastukset ja kiinnostuksen kohteet: _____

4. Sosiaaliset verkostot ja tärkeät ihmiset: _____

5. Omaisen osallistuminen kuntoutumiseen: _____

6. Turvallisuuden tunne: _____

7. Mikä arjessa huolestuttaa? _____

8. Traummat ja pelot: _____

9. Tiedon tarve: _____

10. Tuen tarve: _____

11. Aiemmat kuntoutukset, järjestäjätahot ja sairaalajaksot, milloin, miksi: _____

12. Nykyiset sosiaalietuudet: _____
